Snoopy

Hoja de Evolución

0444
N° Historia clínica y GAN:

Fecha	Evolución
2/10/24	Propietaria relata que ha notado una correcta evolución del paciente con la medicación, se realizan examenes de cuadro hematico y fosfatasa alcalina. Fosfatasa alcalina= 220 CH= HGB = 16,6 WBC = 15.33

D: Datos A: Análisis P: Planes PDx: Planes Diagnósticos PTx: Planes Terapéuticos O: Observaciones R: Recomendaciones

Scanned with CamScanner

0444
21/04/2024
SOCH.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.238.000

SUAZA ECHEVERRI

APELLIDOS

LINA MARCELA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1986

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ABR-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

P-2400100-54127021-F-1088238000-20040817 00196 04230O 02 109589346

Snoopy

Hoja de Evolución

0444
N° Historia clínica y GAN:

Fecha	Evolución
2/10/24	Propietaria relata que ha notado una correcta evolución del paciente con la medicación, se realizan examenes de cuadro hematico y fosfatasa alcalina. Fosfatasa alcalina= 220 CH= HGB = 16,6 WBC = 15.33

D: Datos A: Análisis P: Planes PDx: Planes Diagnósticos PTx: Planes Terapéuticos O: Observaciones R: Recomendaciones

Scanned with CamScanner

0444
21/04/2024
SOCH.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.238.000

SUAZA ECHEVERRI

APELLIDOS

LINA MARCELA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1986

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ABR-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

P-2400100-54127021-F-1088238000-20040817 00196 04230O 02 109589346

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Adalgiza Bueno identificado con cédula de ciudadanía número 33977953 de Quinchia en calidad de tutor de Luna, de especie Canino, raza _____ e historia clínica número 1005, 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 5 de octubre del 2024

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

Adalgiza Bueno

Propietario/acudiente

CC: 33977953

Powered by CamScanner

Luna

1005
N° Historia clínica y GAN:

Hoja de Evolución

Fecha	Evolución
5-10-24	Paciente activa, alerta al medio, consumo de alimento normal, se le suministra 0.1ml de diprona y se recomienda vacunar

D: Datos A: Análisis P: Planes PDx: Planes Diagnósticos PTx: Planes Terapéuticos O: Observaciones R: Recomendaciones

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0119

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: erika ocampo Documento de identidad: 30233693
Dirección: m2 31 cs6 alcala' cuba Teléfono: 3146419093
Correo Electrónico: ebrikamarcela0@live.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: mathias Sexo: M X F ___ Raza: cocker sp. Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 11 años julio Color: Amarillo Peso: 15kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): julio 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): julio 2024
Enfermedades Anteriores: Fiebre de garrapata
Tratamientos: hospital - doxiciclina
Evolución: satisfactorio
Alimentación: concentrado, sopa.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

decaimiento, no camina, no come, no orina.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 25 /rpm F. Cardiaca: 125 /lpm Temperatura: 40.1 oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 4 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	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente letargico, con 4% de deshidratación

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. tumor en Higado, bazo,
2. Hidronefosis
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

Coproscópico:
Cultivos:
Antibiograma:
Biopsia:
Otros:

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Hidronefritis en Riñon derecho, Higado de tamaño normal con aumento de tamaño de la vena porta H.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

paciente con recuento de globulos rojos en 0.88 plaquetas en 69, HGB, 2.9, paciente remitido para transfusion sanguinea de urgencia, y examenes especificos pard diagnostico definitivo.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Medico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1982

MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

15-MAR-2001 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

A-2400100-00903692-F-0030233693-20170509 0055329229A 2 1374423725



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 30.233.693

OCAMPO RAMIREZ
APELLIDOS

ERIKA MARCELA
NOMBRES

Erika ocampo R
FIRMA

Powered by CamScanner



Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
NIT. 816.002.020-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
Nivel 1-65001000-2
Autorretenedores de servicios públicos.
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: LUZ MARY RUIZ

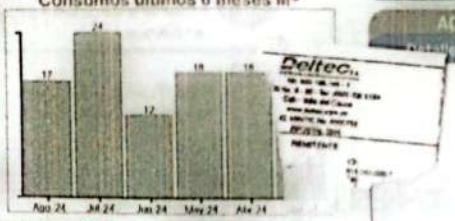
Dirección: MZ 6 CS 31 PUERTA DE ALCALA URBANIZACION ALCALA DEL VALLE

CICLO	10	ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	5-189100	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	A17FA236845	Diámetro	1/2 P

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	824
LECTURA ANTERIOR:	824
CONSUMO M³:	17

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: CAJA DE MEDIDOR CON ELEMENTOS ENCIMA

Promedio mensual M³: 17

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	17	$2,172.54	$36,933.18
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-12.7%)			$-4,781.07
Recargos Mes			$20.78
Consumo Periodo			$41,555.28
Ajuste a la Decena			$3.94

Subtotal Acueducto: $41,580

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	17	$2,573.74	$43,753.58
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant (-12.7%)			$-4,889.80
Recargos Mes			$21.95
Consumo Periodo			$43,907.53
Ajuste a la Decena			$.52

Subtotal Alcantarillado: $43,930

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo: Residencial 3

TD: M³: 0.031

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
Cargo Fijo Aseo		$21,905.00	$21,905.00
Subsidio Aseo		$-3,766.00	$-3,766.00
Recargos Aseo		$14.82	$14.82
Ajuste a la Decena		$4.18	$4.18
Cargo Vble No Aprov		$7,574.00	$7,574.00
Cargo Vble Aprov		$178.00	$178.00

TOTAL ASEO: 25,910.00

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES AÑO): Poda: 2 Lavado: 2

FRECUENCIA (VECES MES): Corte: 1

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON):	ago-24	jul-24
Aprovechables (TRA)	0.001	0.001
No Aprovechables (TRNA)	0.031	0.031

TARIFA ULTIMO MES

ago-24	25,877.00	jul-24	28,324.00
jun-24	28,132.00	may-24	28,119.00
abr-24	28,049.00	mar-24	28,050.00

Componentes Tarifarios

Último pago: 25,890 2024-09-05

Unidades independientes: UR 1 UVR

CB	TRT	TDF	TR	TUF
15,146.00	5,323.00	1,842.00	409.00	4,225

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $111,420

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIAD: $0

Matrícula No. 19616475

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

Kit 12928

EMPRESAS ALIADAS

Fecha de la
PERIODO DE CO
TOTAL A
$111,
Fecha límite sin recargo:
Me quedo sin el servicio d
Fecha último pago: 2024
Lugar último pago: COLP
Valor último pago: 111,

Paga tu factura a través de este código

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0119

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: erika ocampo Documento de identidad: 30233693
Dirección: m2 31 cs6 alcala' cuba Teléfono: 3146419093
Correo Electrónico: ebrikamaicela09@live.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: mathias Sexo: M X F ___ Raza: cocker sp. Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 11 años julio Color: Amarillo Peso: 15kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): julio 2024
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): julio 2024
Enfermedades Anteriores: Fiebre de garrapata
Tratamientos: hospital - doxiciclina
Evolución: satisfactorio
Alimentación: concentrado, sopa.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

decaimiento, no camina, no come, no orina.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 25 /rpm F. Cardiaca: 125 /lpm Temperatura: 40.1 oc
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 4 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: P 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	N
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	AN
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	N
5. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	N
6. Nariz	N	12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente letargico, con 4% de deshidratacion

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. tumor en Higado, bazo,
2. Hidronefosis
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Hidronefritis en Riñon derecho, Higado de tamaño normal con aumento de tamaño de la vena porta H.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

paciente con recuento de globulos rojos en 0.88 Plaquetas en 69, HGB. 2 g, paciente remitido para transfusion sanguinea de urgencia, y examenes especificos para diagnostico definitivo.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1982
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
15-MAR-2001 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALVIDO VACHA
INDICE DERECHO
A-2400100-00903692-F-0030233693-20170509 0055329229A 2 1374423725



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 30.233.693
OCAMPO RAMIREZ
APELLIDOS
ERIKA MARCELA
NOMBRES
Erika ocampo R
FIRMA

Powered by CamScanner



Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
NIT. 816.002.020-7
VIGILADOS POR LA Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
Nit: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: LUZ MARY RUIZ

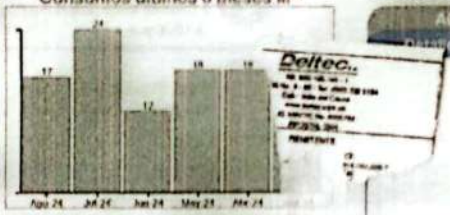
Dirección: MZ 6 CS 31 PUERTA DE ALCALA URBANIZACION ALCALA DEL VALLE

CICLO	10	ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	5-189100	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	A17FA236845	Diámetro	1/2 P

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	824
LECTURA ANTERIOR:	824
CONSUMO M³:	17

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
CAJA DE MEDIDOR CON ELEMENTOS ENCIMA	17

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

TOTAL A
$111,42

Fecha límite sin recargo:

Me quedo sin el servicio de

Fecha último pago:	2024-09
Lugar último pago:	COLPATR
Valor último pago:	111,3

Pague su factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	17	$2,172.54	$36,933.18
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-12.7%)			$-4,781.07
Recargos Mes			$20.78
Consumo Periodo			$41,555.28
Ajuste a la Decena			$3.94

Subtotal Acueducto: $41,580

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	17	$2,573.74	$43,753.58
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant (-12.7%)			$-4,889.80
Recargos Mes			$21.95
Consumo Periodo			$43,907.53
Ajuste a la Decena			$.52

Subtotal Alcantarillado: $43,930

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo: Residencial 3
TDI M³: 0.031

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
Cargo Fijo Aseo		$21,905.00	$21,905.00
Subsidio Aseo		$-3,766.00	$-3,766.00
Recargos Aseo		$14.82	$14.82
Ajuste a la Decena		$4.18	$4.18
Cargo Vble No Aprov		$7,574.00	$7,574.00
Cargo Vble Aprov		$178.00	$178.00
		TOTAL ASEO	25,910.00

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES/AÑO)	FRECUENCIA (VECES/MES)	
Poda: 2 Lavado: 2	Corte: 1	No

CANTIDAD DE REDUCCIÓN (TON)	ago-24	jul-24
Aprovechables (TRA)	0.001	0.001
No Aprovechables (TRNA)	0.031	0.031

TARIFA ÚLTIMO MES

ago-24	25,877.00	jul-24	28,324.00
jun-24	28,132.00	may-24	28,119.00
abr-24	28,049.00	mar-24	28,050.00

Componentes Tarifarios

Último pago: 25,890 2024-09-05

Unidades Independientes: UR 1 UNR

TRL	TRT	TDF	TRL	TUA
15,146.00	5,323.00	1,842.00	409.00	4,225

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$111,420

TOTAL A PAGAR SIN ALIAD
$0

Matrícula No.
19616475

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

Kit 12928

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

LUZ MARY
MZ 6 CS 31 ALCALA DEL VALLE

2-7282 Municipio: **1 PEREIRA** Servicio: **Residencial** Ciclo: **9**
1018530000 Contribución: % Subsidio: **-15.00** Estrato: **3**
Contratada (KW): **.5** Grupo calidad: **12** Circuito: **0035** NT: **1**

MATRÍCULA >>> 2077823

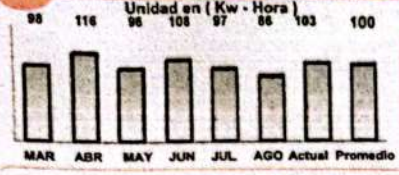
Fecha de Emisión: **16/SEP/2024**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **24/SEP/2024**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **60012411**

ASEO:	0
ALUMBRADO:	10,110
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	10,110
ENERGÍA:	74,284
TOTAL	**$84,394**

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	98	87,256	30
ABR	116	106,187	31
MAY	96	88,497	30
JUN	108	101,108	30
JUL	97	80,753	31
AGO	86	71,930	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	4604117483	APM	9142	9039	103	1	103	100	
Reactiva									

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	103	848.2198	87,367	-13,105	74,262

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario:

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

311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 14 FIUu,te 7
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 150,428 Fecha P 28/AGO/2024
Canal
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 74,284

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	87,367	87,367
561	Subsidio	0	-13,105	-13,105
581	Intereses Mes	0	22	22

ALUMBRADO PÚBLICO 10,110

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

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL

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

Valor Financiado 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

Resolución CREG 105 007 de 2024

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

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
2077823

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)000207782366 (3900)000000074284 (96)20240624

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros **$74,284**

Pago total factura **$84,394**

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

RESPONSABILIDAD POST QUIRURGICA

Yo Angelica Navarro identificado con numero de cedula N° 31793396 Declaro que he sido informad@ que una vez me sea entregado miel alfonso la responsabilidad de los cuidados post quirúrgicos está a mi cargo, en estos se incluye colocar collar isabelino, faja o dona para evitar que se retire los puntos con lamido.

El Hospital Público Veterinario de Pereira no se hace responsable y no realizara la sutura de las heridas postquirúrgicas que por descuido del tutor sean generadas por el paciente, solo se realizara sutura de aquellas heridas que por el curso normal de la alteración así lo requieran.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 03 de octubre del 2024

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

Angelica Palacios

Propietario/acudiente:
CC: 31-793396

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Ana Joaquina Acevedo identificado con cédula de ciudadanía número 29993674 de Zarzal V en calidad de tutor de Miel Alfonso de especie _____, raza _____ e historia clínica número _____, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, Miel 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.

Ana Acevedo

Propietario/acudiente
CC:

Powered by CamScanner

Fecha: 02-10-2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0992

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ana Joaquina Acevedo Documento de identidad: 29.993.674
Dirección: Vereda canceles por la cancha Teléfono: 3146859665
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Miel alfonso Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 3 Años Color: amarillo blanco Peso: 8 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 8 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No vigente
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: concentrado - higados - cabos - pollo - mixringo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

llego paciente por urgencias, ~~por~~ vomito mucho el domingo y despues de eso no quiere comer ni tomar agua

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 48 /rpm F. Cardiaca: 152 /lpm Temperatura: 38 0C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 3 Sg Ganglios Linfáticos: Reactivos
Mucosas: rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente ingresa con vejiga pletorica, dolor a la palpación abdominal, mucosas pálidas y secas, alerta al medio, ganglios linfáticos submandibulares reactivos,

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Vejiga Pletórica.
2. Inapetencia.
3. Gato que Sale a la Calle.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Obstrucción urinaria.
2. Mycoplasma.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

Coproscópico:
Cultivos:
Antibiograma:
Biopsia:
Otros:

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Creatinina 10, CH con linfocitos, trombocitopenia
Ecografía: abundante Sedimento urinario.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

- 02/10/24. Se remite a cirugía para Colocación Sonda urinaria. Preparar para tratamiento, d/p pasa a casa con sonda urinaria.
- 03/10/2024 Paciente regresa para retiramiento de sonda.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Oxitetraciclina	0,9 ml	Inye.	IV	Cd. 24/3 día
Dexametasona	0,1 ml	Inye.	SC	Cd. 24/3 día
Cefosul	0,5 ml	Inyec.	SC	Cd. 24/3 día
Aminotonic	1,5 ml	Inyec.	IV	Cd. 24 h/3 día
Dipirona	0,4 ml	Inyec.	SC.	Cd 6 h/3 día

Stefania MB.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 29.993.674



Apellidos
ACEVEDO SERNA

Nombres
ANA JOAQUINA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.55	F

Fecha de nacimiento
05 FEB 1961

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
ZARZAL (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
10 AGO 1979, ZARZAL

Firma

Ana Joaquina Acevedo Serna

Fecha de expiración
03 SEPT 2033

.CO

034609334

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL034609334831124<<<<<<<<<<<
6102054F3309036COL29993674<<<0
ACEVEDO<SERNA<<ANA<JOAQUINA<<<

Powered by CamScanner

Registro válido

Fecha de consulta: 06/06/2024

Ficha: 660011641277500023303

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA JOAQUINA

Apellidos: ACEVEDO SERNA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 29993674

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/07/2023

Última actualización ciudadano: 10/07/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MARTHA ISABEL OSPINA CARDENAS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Powered by CamScanner

...NICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

...TOR / DATOS TÉCNICOS

...ERNA ANA JOAQUINA
...LES POR LA CANCHA SECTOR LA REINA FI

...5	Municipio: 1 PEREIRA	Servicio: Residencial	Ciclo:	63	
...60000	% Contribución:	% Subsidio: -51.09	Estrato:	1	
...cada (KW): 5	Grupo calidad: 12	Circuito: 0016	NT:	1	

MATRÍCULA 2049502

Fecha de Emisión: 16/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59756073

ASEO:	23,6
ALUMBRADO:	5,9
OTRAS EMPRESAS:	
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,5
ENERGÍA:	197,8
TOTAL	$227,-

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	91	80,562	29
MAR	113	100,612	31
ABR	97	88,794	30
MAY	199	183,447	31
JUN	118	110,470	31
JUL	388	323,012	30

Activa	11087856	MER	10638	10407	231	1	231	168
Reactiva								

Periodo facturado: 12/JUL/2024 - 11/AGO/2024 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 836.3899 Tarifa a mes de: JUL-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	-55,546	53,185
>130	101	836.3899	84,475		84,475

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) ... + (T) ... + (PR) ... + (R) ... + (D) ... + (C) ... = ($) ... $/Kwh

306.9361 | 55.9324 | 55.8662 | 27.0710 | 295.0650 | 95.5192 | 836.3899

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Cuota Eep | Valor financiado 117,881 | 59,260 | 1 al 1.09% Interés

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 (Durac.Interrup usuarios garant.)
FIUGj,n,q 15 (Frec.Interrup usuarios garant.)
DIUu,te 9 (Durac.Inter up usuarios acumul.)
FIUu,te 10 (Frec.Interrup usuarios acumul.)
DIUu,n,q,m 0 (Durac.Interrup usuarios mes)
FIUu,n,q,m1 (Frec.Interrup.us. ...ios mes)
VC .00 (Valor a compensar)

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

Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0047 de 25/01/02
-Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 de 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 24,085 Fecha A57 09/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 197,878

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	193,206	193,206
561	Subsidio	0	-55,546	-55,546
581	Intereses Mes	0	312	312
704	Cuota Eep	0	58,621	58,621
720	Intereses Financiaci	0	1,285	1,285

EEPVHEREDIAL-EEPEEPVM14

ALUMBRADO PÚBLICO 5,940

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTA
307	Alumbrado Publico Pereira	0	5,928	5,92
315	Interes Alumbrado Pereira	0	12	1

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTA

ASEO 23,612

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
21770	23990	23990	23990	24080	24

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
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	13,614	13,614
999	Subsidio Aseo	0	-14,715	-14,715

Componentes Ta... 16179.77

TBL:	9520.81
TRT:	3372.04
TDF:	3967.99
TC:	194.764
TA:	721.256
TTL:	4362.97
TLU:	
% SUB/CON:	

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Cuotas P...
Periodo Facturado JUL/2024 Últ. Pago y Fec. 24,085 A 09/A...

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

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	194
Costo Variable No Aprovechable:	130
Costo Variable Aprovechable (VBA):	

Powered by CamScanner

Mid alfonso

Hoja de Evolución

0992.
N° Historia clínica y GAN:

Fecha	Evolución
3/10/24	Paciente ingresa nuevamente a policlinico de onda vircana (policlinico por segunda vez), de la extra a la población. el riesgo de la drenaje, población rural y pinar de acuerdo con el diagnostico.

D: Datos A: Análisis P: Planes PDx: Planes Diagnósticos PTx: Planes Terapéuticos O: Observaciones R: Recomendaciones

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

RESPONSABILIDAD POST QUIRURGICA

Yo Ana Joaquina Acevedo identificado con numero de cedula N° 29 99 3674. Declaro que he sido informad@ que una vez me sea entregado Miel Alfonso la responsabilidad de los cuidados post quirúrgicos está a mi cargo, en estos se incluye colocar collar isabelino, faja o dona para evitar que se retire los puntos con lamido.

El Hospital Público Veterinario de Pereira no se hace responsable y no realizara la sutura de las heridas postquirúrgicas que por descuido del tutor sean generadas por el paciente, solo se realizara sutura de aquellas heridas que por el curso normal de la alteración así lo requieran.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 03 de Octubre del 2024.

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

Ana Acevedo

Propietario/acudiente:
CC:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira. **Fecha y Hora:** 03-10-2024.

Yo Ana Joaquina Acevedo **Identificado con CC:** 29993674
con Dirección: Vereda cancelel Tector Mina CS reina; **Tutor de** Miel Alfonso
Especie Felino **Raza** Mestizo **Sexo:** Macho **Edad** 4 Años.
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento Colocación Sonda Urinaria

Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO,** ERITEMA y que podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

Además, me han explicado y entiendo como riesgos específicos para

Miel Alfonso

En constancia que Miel Alfonso ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, **procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista** _____ **con matrícula profesional No**_____, **la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del TUTOR Ana Joaquina Acevedo **Firma** Ana Acevedo
CC:
29'993.674

Powered by CamScanner

Fecha: 21-10-2024 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0993

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Catalina Stefany Roman Documento de identidad: 1140420838
Dirección: CR 10 # 72-13 Proyecto 911 Teléfono: 3057691652
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Peggy Sexo: M ___ F X Raza: Pisher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 23/06/23 Color: Carey negro 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: no reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	N
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	N
5. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	N
6. Nariz	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. Anredad
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: 80550

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.140.420.838

ROMAN SALINAS

APELLIDOS

CATALINA STEFANNY

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1995

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

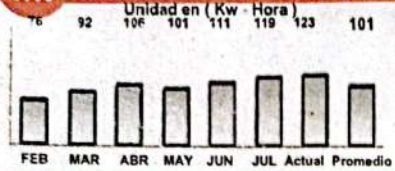
.1-01-004-2418 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo: 15
.ransformador 10157Y0000 % Contribución: % Subsidio: -51.09 Estrato: 1
Carga contratada (KW) .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0027 NT: 1

MATRÍCULA >>> 2025429

Fecha de Emisión: 23/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 02/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 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	76	67,282	30
MAR	92	81,914	30
ABR	106	97,033	31
MAY	101	93,106	30
JUN	111	103,917	30
JUL	119	99,068	31

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía 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: 836.3699 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	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 kWh
306.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0017 de 29/01/02
«Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 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

EEP-OYEPER-MASIVO

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

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

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 11,494

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
10260	11340	11340	11340	11380	11380

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

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	8819.46
TDF:	3123.641
TC:	3867.99
TA:	194.764
TTL:	668.125
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-69.26%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado JUL/2024 Últ. 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: 194.764
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 12611.23

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

(415)7709998015692 (8020)010202542863 (3900)000000061815 (96)20240902

(415)7709998015692 (8020)010202542863 (3900)000000061815 (96)20240902

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$61,815
Pago total factura	$65,215

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público 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 (Chonky Cordero)
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Mantiene mucha picazón, 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. IRA
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 22.2, 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	Vía	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	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	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
:ador: 1088302224
:od 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: CLT 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 kWh

311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	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

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

ÚLTIMO PAGO

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

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

EEPVOYEPEZR-MASIVO

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

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

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 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	2	3	4	5	6
11340	11340	11340	11380	11380	11490

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

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	7962.46
TDF:	2848.67
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	632.693
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 Últ. Pago y Fec. 27,577 P 13/AGO/2024

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

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

Información de Liquidación

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

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

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

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

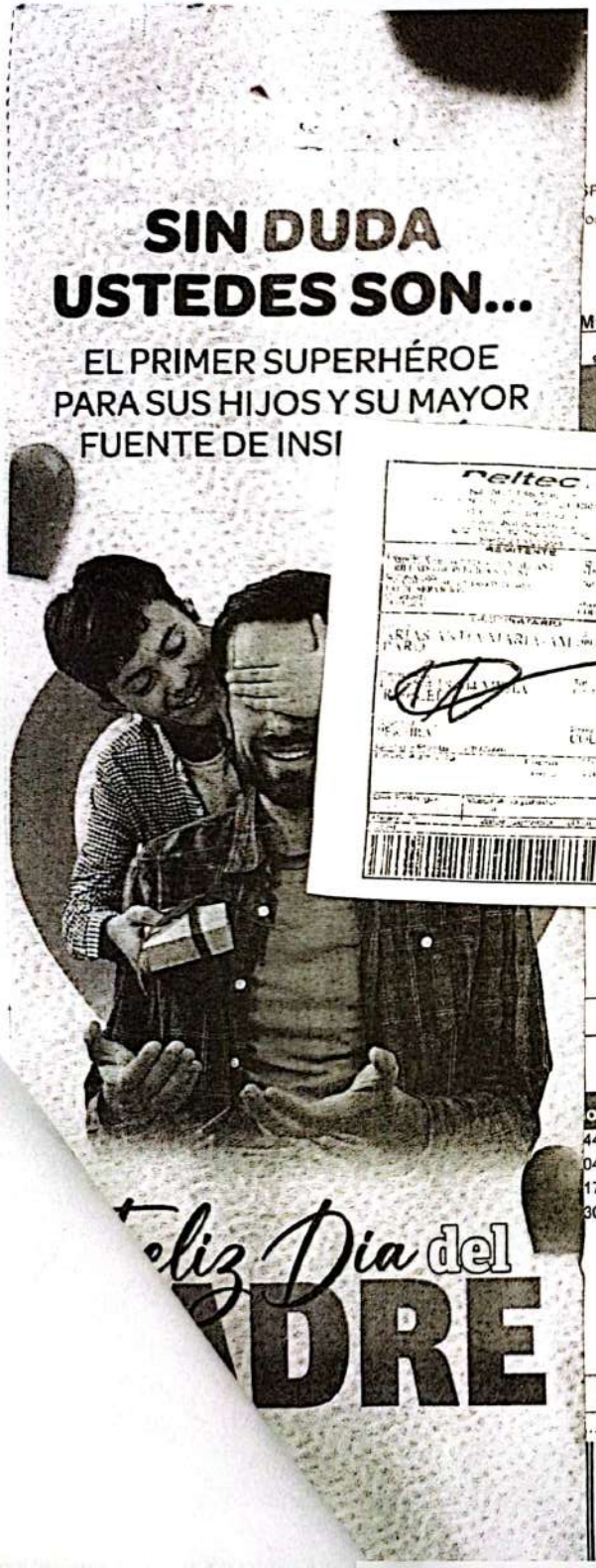
Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)XB001669341 3 (390D)000000022409 (96)20240917
(415)7709998015692 (8020)XB001669341 3 (390D)000000025809 (96)20240917

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	C16LA276896AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	166934
Factura de venta Nº	56246249
Fecha de la factura	12-Jun-2024
PERIODO 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

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

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

Código QR

Paga tu factura a través de este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
		27173	
		28274	
		$ 55447	

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ÚLTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

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 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0995

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Julian Jaramillo Documento de identidad: 4547975
Dirección: M21 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	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	AN
2. Estado de Hidratación	AN	8. S. Respiratorio	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: 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 brosco se envia nobavismol por 3 dias y control en 5 dias

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

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

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

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

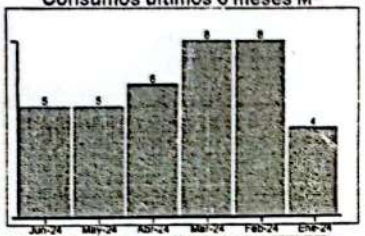
Nombre	SORAYA MENA LLOREDA
Dirección	MZ 15 CS 23 SAMARIA I
CICLO	9
ESTRATO	BAJO
RUTA	2-63850
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1915MMRSA114221AA
Diámetro	1/2 P

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 (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

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

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

Codigo QR

Paga tú factura a través de este codigo

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

Uso Aseo

TD - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)	
No Aprovechables (TRNA)	

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	
Barrido y limpieza	
Limpieza urbanos	
Rechazados	

Componentes Tarifarios

Último pago		% Sub	% Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.547.975
JARAMILLO SOTO
APELLIDOS
JULIAN MAURICIO
NOMBRES



FIRMA



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

1.70	A-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAR-2001 VITERBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2402500-00424636-M-0004547975-20130205 0032387777A 1 4902217398

Powered by CamScanner

Fecha: 2/10-2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0996

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Alvaro Garcia Documento de identidad: 100967716
Dirección: Panorama M25 C518 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, Constantes Fisiologicas 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: 50550

Powered by CamScanner


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


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
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2400100-00139515-M-0010096716-20081219 0008366873A 2 4540000597

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

Nombre: GARCIA LOPEZ ALVARO

Dirección: MZ 5 CS 18 PANORAMA I

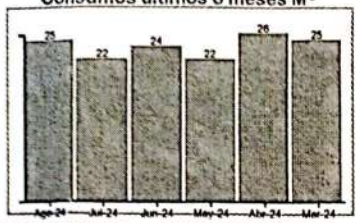
CICLO	10	ESTRATO	BAJO
RUTA	2-49550	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1615MMRSA91307AA	Diámetro	1/2 P

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

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

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

Código QR

Paga tú factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	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:

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 ÚLTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago		% Sub	% Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$118,100

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

Matrícula No.
791285

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)060000568725100100000003900100001181 00(96)20241002

Kit 2547

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Fecha: 2/10/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0907

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Adriana Sabino Documento de identidad: 5138445
Dirección: Samaria II Mz 16 C57 Teléfono: 3123341038
Correo Electrónico: Anscro1@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 - sopas
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: 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: 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		Oral	PO	UD
Multibio		Oral	PO	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: S1882

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Adriana Soto 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

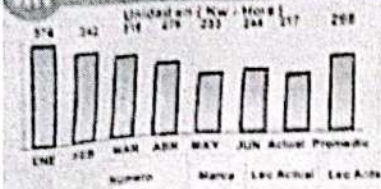
01-01-011-4479	1 PEREIRA	Residencial	14
1008500000		-38.77	2
.5	12	0045	1

MATRICULA 2040337

Fecha de Emisión:	20/JUL/2024
Facturas Vencidas:	0
Fecha límite para pagar hasta:	29/JUL/2024
Valor a pagar antes de:	$
Documento equivalente de factura:	59549563

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

INFORMACIÓN DE CONSUMO



ENE	374
FEB	342
MAR	318
ABR	276
MAY	233
JUN	244

	340.572
	302.771
	283.137
	252.651
	214.700
	228.429

	31
	30
	30
	30
	31
	30

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

30/JUN/2024 - 19/JUL/2024 30

832.5053 JUN-2024 CLT Consumo Lectura Tomada

ALUMBRADO PUBLICO 15,160

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	14.850	14.850
315	Interes Alumbrado Pereira	310	310

Responsable del Alumbrado Público: Pereira — Nit: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No.: 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17 55 Ed Torre Central, local 154 Pereira

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo Kwh	Valor Kwh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	832.5053	108.226	-41.958	66.268
>130	87	832.5053	72.428		72.428

ASEO 23,375

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

Frecuencia (Veces/Sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mts3): 1 Uso Aseo: RESID EST

Tarifa últimos 6 meses

1	20970	2	21050	3	23280	4	23280	5	23286	6	23370

COD	Concepto	Cantidades	Valores	Total
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:	16179.77
TRT:	9213.09
TDF:	3294.7
TC:	3987.99
TA:	494.764
FTL:	721.258
TLU:	4362.97
% SUBCOD:	-38.40%

Valor facturado: 0 — Unidades independientes: Res.T — Cuotas Pendientes: 5
Periodo facturado: JUN/2024 — Un. Pago y Fec: 150.048 P 16/MAY/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Apr	May	Jun
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:	194.764
Costo Variable No Aprovechable:	13229.049
Costo Variable Aprovechable (VBA):	

GERENTE

INFORMACIÓN GENERAL

317.2381	52.8374	58.6064	24.8851	282.1381	96.8002	832.5053

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

Ant. Mora: 50 — Vr. Reconexión: 38,877

ACUERDOS DE PAGO

Objeto | Valor Financiado | Deuda Actual | Cuota Pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

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

ULTIMO PAGO

Fecha de Energía Facturada: 196.516 — Fecha: H 16/JUL/2024
Fecha Corte Anterior: — Fecha Corte Actual:
Fecha Suspensión: — Fecha Reconexión:

ENERGÍA 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 Público: $162,618

Pago total factura: $177,778

Powered by CamScanner

E2241513

INDICE 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

COL

ADRIANA YSAMAR
NOMBRES

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 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0998

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Alejandra celis Documento de identidad: 1004718619
Dirección: Alameda del cafe M24 cs1 Teléfono: 3104562588
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Bora 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. Anxiedad
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Epilepsia Idiopatica
2. Epilepsia Hormonal
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 esterilizacion.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3588

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.004.718.619**

CELIS AGUIRRE
APELLIDOS

ALEJANDRA
NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE 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

D DE SALAZAR MARTHA LUCIA
KB MZ 4 CS 1 ALAMEDA DEL CAFE ALTOS DE LL

Ruta: 01-01-013-9458 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 7
Transformador: 10160V0000 Contribución: % Subsidio: -51.67 Estrato: 1
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0027 NT: 1

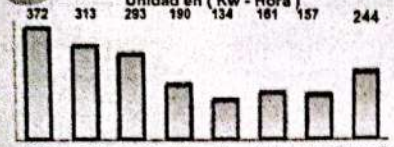
MATRÍCULA 2015431

Fecha de Expedición: 13/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 23/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 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	331,217	30
ABR	313	286,521	30
MAY	293	270,100	31
JUN	190	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 a mes de: AGO-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

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

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 22 FIUGJ,n,q 15
DIUu,te 8 FIUu,te 13
DIUu.n.q,m 1 FIUu,n.a.m 1
VC .00

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

ÚLTIMO 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

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

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

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,384

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
23280	23280	23280	23370	23370	23600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	0	3	3
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	12,288	12,288
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

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

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 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	.069	.069

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

Información de Liquidación

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

GERENTE

Cancelado
30 Sep 2024

Resolución CREG 105 007 de 2024

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

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019 9
www.eep.com.co
Matrícula 2015431

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015892 (8020)080201543168 (3900)000000056884 (96)20240923
(415)7709998015892 (8020)010201543168 (3900)000000102084 (96)20240923

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: Mza 18 Cs 17 2500 Lotes/Com. Sinai 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 CLÍNICO

F. Respiratoria: ~~temblor~~ 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: 95840

Powered by CamScanner



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



INDICE DERECHO
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
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-2400100-64130471-M-0010135960-20041119 0110304323A 02 143510603

Powered by CamScanner

4 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNICATE 018000966344 LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

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

www.efigas.com.co

Siempre

¡Hola!

MARIA INES PERDOMO

Tu código de contrato es: 262599

Sigue protegiendo tu hogar con eficiencia, calidad y seguridad para todo tu familia.

Fecha de expedición: 14/09/2024 11:48:55

$ 43.614

Saldo a favor: $ 0

Valor del mes: $ 0

Total a pagar: $ 43.614

Fecha límite de pago: 26/09/2024

Referencia de pago 1: 1202474196

Referencia de pago 2: 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."

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

DATOS DEL PREDIO

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

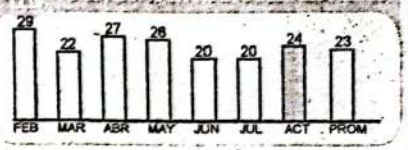
Barrio: SINAI-2500 LOTES, (PEREIRA) | Municipio: PEREIRA | Clase de uso: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE LA LECTURA

Lectura actual: 7783 | Lectura anterior: 7756 | Factor de corrección: 0,8871 | Consumo: 24

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

CONSUMO DE LOS ÚLTIMOS 8 MESES



SERVICIO DE GAS (Número de servicio,177536)			
Consumo de gas natural	$ 67.141		
Subsidio	$ -23.626		
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. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000966344.

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

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

Tu cupo es de: $ 4.735.000

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

Brilla

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla

Digital es mejor

Explora nuestro Mundo Sostenible 2023

Efigas

www.efigas.com.co

(415)7709998002425(8020)018148720[illegible]

NO COLOQUES SELLOS SO[illegible]

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 830.015.671-9

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 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público 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/Com. 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: tembla /rpm F. Cardiaca: 148 /lpm Temperatura: 39.1 oC
Pulso: FIIC Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: R H B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	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 desparasitan y se envia bulto 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 COMUNICATE

ATENDEMOS TODAS TUS SOLICITUDES | SI TIENES DUDAS O REQUIERES ALGÚN SERVICIO, PÓNTE EN CONTACTO

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/cliente-alisos/

Siempre

¡Hola!

MARIA INES PERDOMO

Tu código de identificación: **262599**

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

Fecha de expedición: 14/09/2024 11:48:55

DATOS DE TU PREDIO

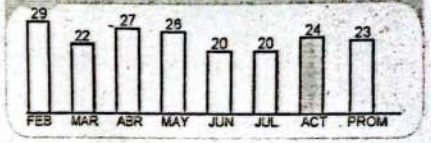
Dirección de entrega: SINAI-2500 LOTES MZN 18 CS- 17
Dirección del predio: SINAI-2500 LOTES MZN 18 CS- 17
Estrato: 2
Barrio: SINAI-2500 LOTES, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual	Lectura anterior	Factor de corrección	Consumo m3
7783	7756	0,8871	24

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

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



Saldo anterior	$ 43.614
Abonos	
Otros conceptos	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
Total a pagar	**$ 43.614**
Fecha límite de pago	26/09/2024
Referencia de pago	
Cuenta contrato	1202474196
Factura	181487205

SERVICIO DE GAS (Número de servicio,177536)

Consumo de gas natural	$ 67.141
Subsidio	$ -23.626
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. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000966344.

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

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

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

Gerente

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

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.

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

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla

Digital es mejor

Explora nuestro Mundo Sostenible 2023
Efigas
www.efigas.com.co

(415)7709995002425(8020)0181487205(...)
NO COLOQUES SELLOS SO...

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 830.095.213-0

10461

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.135.960

BERMUDEZ PERDOMO
APELLIDOS

JOSE NORBEY
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

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

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2400100-54130471-M-0010135960-20041119 01103 04323A 02 143510603

Powered by CamScanner

Fecha: 21/01/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público 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: Stefanycastanedaherrera2@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 urgente
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: No urgente
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: Pallidas - 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 Palidas

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	SC	UD
~~Enmectenbel~~	0.4	oral	VO	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5182

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Stefany Castaneda 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
Nit. 816.002.020-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
Nair: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

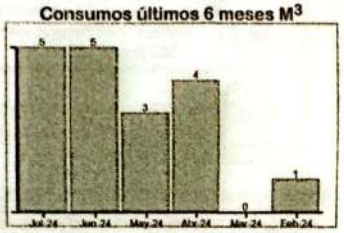
Nombre	LUZ STELLA HERNANDEZ JIMENEZ
Dirección	CALLE 25 E 35-27 MZ 94 CS 15 EL REMANSO EL REMANSO SECTOR B Y C ETAPA I
CICLO	7
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	9-27850
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1515MMRSA66610AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1[illegible]
Factura de venta N°	56[illegible]
Fecha de la factura	22-Ago-2[illegible]
PERIODO DE COBRO:	16-Jul-2024 al 15-Ago-2[illegible]
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	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	4

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST.DUM ACUEDUCTO	Sep-21	Ago-24	$65.04	$65.01	0.75	1

Subtotal otros Cobros Asociados $65

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

FIRMA GERENTE

Pida factura se asimilará en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y prestará mérito ejecutivo, art. 1.31, ley 142/94

Código QR

Pague tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	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

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 (T

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

% Sub % Cont

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

(415)7709998952102(8020)060000056709650010000000(3900)0000011830(96)20240830

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

Cupón para Entidad Recauc

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula 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

TOTAL A PAGAR $11,830

Kit 6986

AGUAS Y AGUAS.

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP **1.089.382.145**

Apellidos
CASTAÑEDA HERNANDEZ

Nombres
STEFANNY

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.64	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 expiración
22 AGO 2034

.CO

053189053

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

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

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

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 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

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 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1002

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Marta Isaza leon Documento de identidad: 24527174
Dirección: M21#CS3 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: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
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 °C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 3seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: R I 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	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:____ **Coprológico:**____ **Coproscópico:**____
Rayos X:____ **Endoscopia:**____ **Cultivos:**____
Ecografía: X **ECG:**____ **Antibiograma:**____
Cuadro Hemático:____ **EEG:**____ **Biopsia:**____
Frotis (raspado piel):____ **Parcial de Orina:**____ **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 (en) formula tratamiento con cambio de dieta y limpieza con crema.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
~~Metodol~~				
Diprona	0.5ml	inyectable	IM	UD
Uniclav	0.4ml	inyectable	SC	UD
Cunnex	1ml	oral	PO	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 41882

Powered by CamScanner



LICA DE COLOMBIA
NIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NO. 24.527.174
AZA LEON

APELLIDOS
MARTHA LUCIA

NOMBRES

Martha Lucia Isaza León

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1964
BELALCAZAR
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

07-DIC-1982 BELALCAZAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00088421-F-0024527174-20081005 0004027188A 1 4560003275

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: 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

N

MATRÍCULA	1060466
Factura de venta Nº	56845802
Fecha de la factura	20-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	16-Ago-2024 al 16-Sep-2024

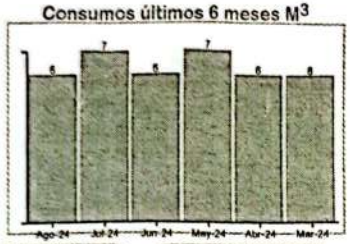
TOTAL A PAGAR:
$0

Fecha límite sin recargo:	30-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-23
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	1,460
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	884
LECTURA ANTERIOR:	878
CONSUMO M³:	6

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	6

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

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

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

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		$5,043.76	$5,043.76
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

Uso Aseo:
TDF - M³:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA DESDE ANO | FRECUENCIA DESDE MES | FRECUENCIA DESDE SEMANA

CANTIDAD DE PERIODOS FACTURA

Aprovechables (TRA)
No Aprovechables (TRNA)

CANTIDAD 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
$0	$0

Matrícula No.
1060466

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Marta Isaza León identificado con cédula de ciudadanía número 1054796599 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 Alcaldía 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 Mz 1 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. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: dolor a la 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

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

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

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Efigas
GAS NATURAL S.A. E.S.P.

¡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**
Si no pagas antes de	09/10/2024
Tu gasodomestico será desconectado el	10/10/2024
Forma de pago	Crédito
Factura electrónica de venta	EFIR133542
Referencia de pago	182156827
Nro de estado de cuenta	1202729036

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

pse

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
cliente.efigas.com.co/home/chat

NIT 800.202.395-3 / Responsable de IVA régimen común / Actividad económica principal 4922 / Autorretenedores de renta según Resolución DIAN 12 de 2023 / Agentes retenedores de ICA según Acuerdo 12 de 1999 de Pereira

DATOS DE TU PREDIO

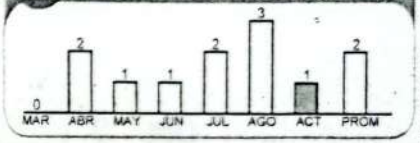
Dirección de entrega LA ISLA MZN I CS- 160
Dirección del predio LA ISLA MZN I CS- 160
Estrato 2
Barrio LA ISLA, (PEREIRA)
Municipio PEREIRA
Clase de servicio RESIDENCIAL

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 no lectura

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



Nº	CÓDIGO - CONCEPTO	CANT.	UNIDAD MEDIDA	VALOR UNITARIO	CARGOS DEL MES - CAPITAL	INTERESES	IVA	SALDO	PENDIENTES DESPUÉS DE ESTE PAGO - CUOTAS
	SERVICIO DE GAS (Numero de servicio.138697)								
	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.
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.

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 [illegible] es de
$4.735.000
Para que lo utilices con más de 300 aliados en el Eje Cafetero
Brilla

(415)7709998002425(8020)0182156827(3900)0000006860(96)20241108
NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6364577

COL

BORDONEZ AROCHA
APELLIDOS
JORGELYS VICTMAR
NOMBRES
VEN F
NACIONALIDAD SEXO
26020574
DNI Nro.
05-08-1997
FECHA DE NACIMIENTO
19-04-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E1688555

INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

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

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

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1004

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yohanna maritza lemus Documento de identidad: 1088263916
Dirección: El Plumas Teléfono: 3183923578
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dara lemus Sexo: M ___ F X Raza: MX Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 04/12/18 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 0C
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. 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 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. mastocitoma
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 valoracion

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8055 u

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 02/10/2024

Ficha: 66001073562400000786

A5

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YOJANNA MARITZA

Apellidos: LEMUS HENAO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

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

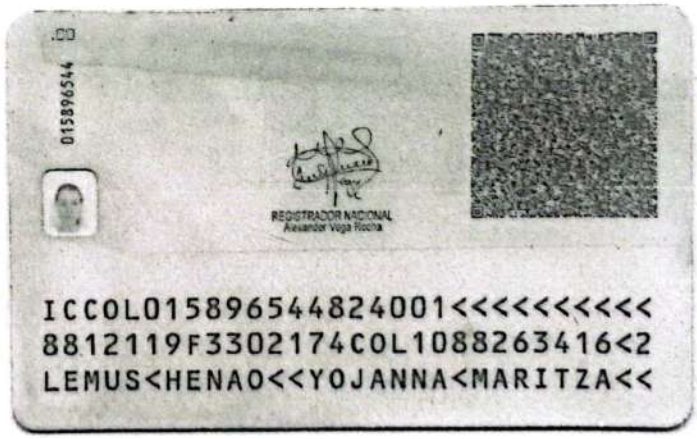
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
DOSQUEBRADAS (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
14 DIC 2006, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
17 FEB 2033


.CO

015896544

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL015896544824001<<<<<<<<<<<
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: Adalyisa bueno Documento de identidad: 38917953
Dirección: Perla sur mz 11 cs 59a Teléfono: 3144994320
Correo Electrónico: Adalyisbueno00@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. Oídos	N
6. Nariz	N

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

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

Descripción de los Hallazgos: Paciente con alopecia multifocal, sin desparasitar, propietaria refiere que hace popo y posteriormente baba 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 Moncada.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



BLICA DE COLOMBIA
TIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

RO 33.917.953

UENO

APELLIDOS

ADALGIZA

NOMBRES

Adalgiza Bueno

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1984

QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-SEP-2002 QUINCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0900100-00675711-F-0033917953-20150305 0043435773A 2 4783264292

Powered by CamScanner

Nombre: WILLIAM MORALES DIAZ

Dirección: MZ 11 CS 58 PS 2 PERLA DEL SUR

CICLO: 10

RUTA: 6-54300

Medidor N°: P1215MMCMX304198AA

Datos del Suscriptor

ESTRATO: BAJO

Clase de uso: RESIDENCIAL

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: REUBEN

Valor último pago: 11,820

Cuotas: 2

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Consumo

Consumos últimos 6 meses M3

ACTUAL

ANTERIOR

Promedio mensual M3: 6

Meses sin lectura: 0

Feb-24 Mar-24 Abr-24 May-24 Jun-24 Jul-24

Conceptos Facturados

Id	Valor Unitario	Total Periodo
1	$2,172.54	$6,517.62
	$9,403.17	$9,403.17
		$-6,113.58
		$143.81
		$9,807.21
		$-1.02

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

DE ASEO

FRECUENCIA (VECES-AÑO)

FRECUENCIA (VECES-AÑO)

FIRMA GERENTE

Powered by CamScanner

Fecha: 2-10-24 | Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 1007

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: German Bustos Barrios Documento de identidad: 86.000.527
Dirección: M23 C57 Somarla 1 Teléfono: 311 3542327
Correo Electrónico: GermanBustosBarrios@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Milo Sexo: M X F Raza: mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 23-02-23 Color: Blanco Peso 6.5K

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): NIR
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia dic. 2023
Enfermedades Anteriores: inapetencia, vomito
Tratamientos: NIR
Evolución: Positivo
Alimentación: Concentrado - Bifor cat
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Desparasitar y chequeo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 88 /lpm Temperatura: 38.4 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg. Ganglios Linfáticos: No reactivos.
Mucosas: R H B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	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 en Buen estado de salud, se Desparasita y se recomienda Vacunar.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se desparasita y se recomienda vacunar

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
cannex	0.8ml	oral	PO	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5122

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	GERMAN BUSTOS BARRIOS
Dirección	MZ 30 CS 7 SAMARIA I
CICLO	9
ESTRATO	BAJO
RUTA	2-27100
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1415MMRSA52339AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	12[illegible]
Factura de venta Nº	5686[illegible]
Fecha de la factura	23-Sep-202[illegible]
PERÍODO DE COBRO:	18-Ago-2024 al 18-Sep-202[illegible]

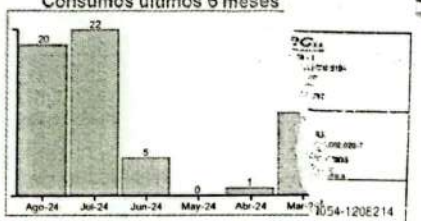
TOTAL A PAGAR:
$75,690

Fecha límite sin recargo:	01-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-09-17
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL
Valor último pago:	80,240
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	2245
LECTURA ANTERIOR:	2226
CONSUMO M³:	19

Consumos últimos 6 meses



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual	12

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Paga tu factura a través de este código

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

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

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	19	$2,172.54	$41,278.26
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,456.14
Recargos Mes			$143.99
Consumo Periodo			$36,225.29
Ajuste a la Decena			$.72

Subtotal Acueducto: $36,370

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	19	$2,573.74	$48,901.06
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-14,784.91
Recargos Mes			$156.50
Consumo Periodo			$39,159.90
Ajuste a la Decena			$3.60

$39,320

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDL - M³

CONCEPTO	LECTURA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

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

PARTIDAS REGISTRADAS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

CANTIDAD ULTIMO MES

PRESTACIONES DE SERVICIO (TON)

Ordinarios
Barrido y limpieza
Limpieza urbanos
Rechazados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | Saldo Contr.

Unidades (m³/mes/familias) | UR | UNR

TDL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$75,690

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

Referencia No.
1208214

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)050000558637640010000000(3900)000075690(96)20241001

Kit 666

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **86.000.527**
BUSTOS BARRIOS
APELLIDOS
GERMAN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAY-1960**
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO
20-ABR-1979 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00071241-M-0086000527-20080916 0003355046A 2 4540008991

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Germain Bustos B. identificado con cédula de ciudadanía número 86000527 de Granada Meta en calidad de tutor de Milo, de especie Gato, raza Mestizo e historia clínica número 1007, 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 2 de 10 del 2024

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

Propietario/acudiente

CC: 86000527 G.M.

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo CLAUDIA MILENI REYES, NOVA identificado con cédula de ciudadanía número 36.862590 de (Pijao (N). en calidad de tutor de HACHI, de especie PINCHER, raza RANINA e historia clínica número 1303, 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 2 de octu del 2024

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

CLAUDIA REYES.

Propietario/acudiente

CC: 36.862590.

Scanned with 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: NOVA GONZALEZ HECTOR

Dirección: MZ 5 CS 29 LA CAMPINA

CICLO	12	ESTRATO	BAJO
RUTA	4-15900	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1515MMRSA65365AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	6755
Factura de venta N°	56915
Fecha de la factura	26-Sep-202
PERIODO DE COBRO:	21-Ago-2024 al 21-Sep-20

TOTAL A PAGAR: $94,370

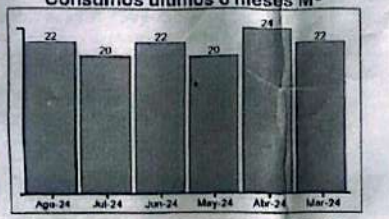
Fecha límite sin recargo:	04-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-09-03
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	89,620

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1412
LECTURA ANTERIOR:	1389
CONSUMO M³:	23

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	22

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Paga tú factura a través de este código

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

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

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	23	$2,172.54	$49,968.42
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			-$14,456.14
Consumo Periodo			$44,915.45
Ajuste a la Decena			$4.55

Subtotal Acueducto: $44,920

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	23	$2,573.74	$59,196.02
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-14,784.91
Consumo Periodo			$49,450.00
Ajuste a la Decena			$-4.86

Subtotal Alcantarillado: $49,450

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDi - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub % Cont

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA



Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.862.590**

REYES NOVA
APELLIDOS

CLAUDIA MILENI
NOMBRES

Claudia Mileni Reyes.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1985**

LA UNION
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-2003 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2306700-53126001-F-0036862590-20040510 0215004131Q 02 169791521

Scanned with CamScanner

Fecha: 02/10/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1008

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Valeria londoño Cataño Documento de identidad: 1088350898
Dirección: cra 11 9 44 Cerritos Teléfono: 3207227650
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sol Sexo: M__ F X Raza: Dsll Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 02/10/22 Color: Calico Peso: 2kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): No Especifica
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): No especifica
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: mixto
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

_____
_____

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 133 /lpm Temperatura: 37,6 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosada Palidas Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __. Alerta X Otro: _____

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____
_____
_____
_____
_____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Debilidad
2. baja condicion corporal
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. mycoplasma
2. Deficiencia nutricional
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 doxidan 20 y vitacalox (posible modificación)

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3055

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

ÚMERO **1.088.350.898**

LONDOÑO CATAÑO

APELLIDOS

VALERIA

NOMBRES



Valeria Londoño Cataño

FIRMA



* INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-AGO-1998**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-SEP-2016 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2400100-00854267-F-1088350898-20161008 0051743148A 1 46192315

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

RAMIREZ ALZATE JULIO CESAR
CRA 11 9 44 COROCITO

01-01-009-4640 | 1 PEREIRA | Residencial | 4
1000590000 | -51.67 | 1
0 | 12 | 0012 | 1

MATRICULA >>> 64451

Fecha de Emisión:	09/SEP/2024
Fecha de Vencimiento:	0
Fecha límite de pago:	10/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	59924471

ASEO:	22,387
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	14,300
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	40,087
ENERGÍA:	41,930
TOTAL	$82,017

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)
197 200 196 185 202 121 102 184

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	197	175.402	30
ABR	200	183.081	31
MAY	196	180.682	30
JUN	185	173.194	30
JUL	202	168.156	31
AGO -	121	101.203	31

MAR ABR MAY JUN JUL AGO Actual Promedio

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	30011326	CHI	49572	49470	102	1	102	184	
Reactiva									

Periodo facturado: 09/AGO/2024 - 07/SEP/2024 | Días facturados: 30 | Observaciones:
Valor kWh: 848.2198 | Tarifa a mes de: AGO 2024 | Tipo de factura: CLT Consumo Leído y Facturado

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	102	848.2198	86,518	-44,704	41,814

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario:

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

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

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 22 | FIUGJ,n,q 15
DIUu,te 11 | FIUu,te 6
DIUu,n,q,m 0 | FIUu,n,q,m 0
VC .00

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

ULTIMO PAGO

Empresas de Energía de Pereira
Otros
94,526 | Fecha P. 03/SEP/2024
Valor en Reclamación | Proceso

ENERGÍA 41,930

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	86,518	86,518
561	Subsidio	0	-44,704	-44,704
581	Intereses Mes	0	116	116

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira — Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No.: 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 15 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 14,300

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
914	Asistencia Asiu	0	14,300	14,300

ASEO 22,387

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 23280	2 23280	3 23280	4 23370	5 23370	6 23800

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Carga Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	0	6	6
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Carga Variable	0	12,288	12,288
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	8549.55
TDF:	3058.707
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTU:	679.343
TLU:	4251.11
% SUBCON:	38.40%

Valor Financiado: 0 | Unidades independientes: | Claritas Pendientes:
Periodo Facturado: AGO/2024 | Ult. Pago y Fec: 94,526 P. 03/SEP/2024

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo: 12287.596
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 185.747

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
64451

Escanea y paga tu factura por el

VALOR A PAGA

Pago SIN AP y Terceros	$64,31
Pago total factura	$82,01

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Valeria londoño Cataño identificado con cédula de ciudadanía número 1088350898 de Pereira en calidad de tutor de Sol, de especie Felino, raza D.S.H e historia clínica número 1008, 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, Sol 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.

Valeria londoño C.

Propietario/acudiente
CC: 1088350898

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Ana Lucia Osorio identificado con cédula de ciudadanía número 24410424 de Apia en calidad de tutor de Manchas, de especie felino, raza mestizo e historia clínica número 1009, 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, Manchas 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 Octubre del 2024

Ana Osorio

Propietario/acudiente

CC: 24 410 2421

MOTIVO DE CONSULTA

lesión en ambas orejas

Powered by CamScanner

Urgencia.

Fecha: 02/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1009.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ana Lucia Osorio Documento de identidad: 24.410.424
Dirección: Mz 13 Cs 16 Malaga I Teléfono: 310 8450835
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Manchas Sexo: M___ F X Raza: D.P.C Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 2016 Color: blanco/gris Peso: 5 kg.

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Lesión en ambas orejas

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 72 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: NE °C
Pulso: FIIC Tiempo Llenado Capilar: 1 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	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Presenta Caranoma en ambas orejas

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Lesiones en ambas orejas
2. Prurito
3. Inflamacion.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Carcinoma
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

Carcinoma

OBSERVACIONES

Se explica a los propietarios que presenta un carcinoma y se debe realizar cirugia de manera pronta sinembargo manifiestan que no hay quien se encargue de ella Porq la dueña es la mama q no vendra y la vecina tampoco se quere hacer cargo xq es muy enferma, se realiza limpieza con clorhexidina y perosan. Se envia formula.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0.1ml	iny	SC	uD
Intodent	0.2ml	encias	TOP	uD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.410.424**
OSORIO RENDON

APELLIDOS
ANA LUCIDIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1947**

APIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-DIC-1970 APIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

MARIA OFIR ZAPATA JIMENEZ
MNZ 13 CAS 16 MALAGA I MALAGA

Ruta 01-01-001-3465 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Clase 7
Transformador 10216S0000 Contribución Subsidio -56.62 Estrato 1
Carga instalada (kW) 1 Grupo facturación 12 Circuito 0027 NIU 1

MATRÍCULA 1400787

Fecha de Expedición 13/JUN/2024
Factura Vencida 0
Fecha para pago oportuno 22/JUN/2024
Medidor no marca desde
Documento equivalente a la factura 59195432

ASEO:	11,384
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,784
ENERGÍA:	23,959
TOTAL	$38,743

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad de Medida: KWH

Mes	Año	Valor	Días facturados
DIC	24	45.412	31
ENE	24	51.637	31
FEB	24	50.462	30
MAR	24	52.532	33
ABR	24	44.417	30
MAY	24	52.548	31

DIC ENE FEB MAR ABR MAY Actual Promedio

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Excepción en investigación
Activa	80014340	MER	9702	9643	59	1	59	58	
Reactiva									

Periodo facturado 14/MAY/2024 - 12/JUN/2024 Días facturados 30 Días del ciclo
Nro. Medidor 936.1853 Fecha Lectura MAY-2024 Tipo Lectura 011 Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Precio	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0.130	59	936.1853	55.235	31.276	23.959

INFORMACIÓN GENERAL

401.6194	47.0634	68.0040	37.7913	285.6944	94.2128	936.1853

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura
Int. Mora 0.50 Vr. suspensión Vr. reconexión 38.877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Factura(s) Valor financiado Descuento(s) Cuota pactada

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG n.q 22 FIUG n.q 15
DIUr.te 20 FIUr.te 14
DIUr.n.q.m 0 FIUr.n.q.m 0
VG 0.00

ULTIMO PAGO

Fecha 27.787 P 16/MAY/2024
Valor en moneda extranjera Monto

ENERGÍA 23,959

COD	CONCEPTO	TECNICA ANTERIOR	CONSUMO	TOTAL
601	Consumo Activa	0	55.235	55.235
561	Subsidio	0	31.276	-31.276

ALUMBRADO PUBLICO 3,400

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
337	Alumbrado Publico Pereira	3.400	3.400

Periodo 1
Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT 891.480.035-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 024 del 2016
Oficina de atención al ciudadano: CRA 12 17-55 Ed Torre Central, local 106 Pereira

ASEO 11,384

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

Frecuencia (no.veces): No ordinarios/hab. 3 Ordinarios/hab. 3 Barrido 3
Frecuencia corte 1 (Veces/Mes) Frecuencia Poda 3 Periodo Año
Frecuencia Lavado 2 (Veces/Año) Mes Mes(MES) 1 Dias Año 92.810.291

Tarifa ultimos 6 meses

10220	10220	10200	11340	11340	11340
1	1	1	1	1	1

044 Cargo Fijo Aseo	0	24.510	24.510	
030 C.V Aprovechamiento	0	193	193	
030 Cargo Variable	0	12.253	12.253	
029 Subsidio Aseo	0	-25.576	-25.576	

Componentes Tarifa

CF:	18178.77
CV:	8534.81
SU:	3081.896
PC:	2207.89
TA:	194.764
FT:	565.19
VAT:	4394.3
% IVA:	19.00%
Mes:	1

Periodo MAY-2024 Fecha Lectura 14/MAY/2024

	Mar	Apr	May
Cantidad de Residuos (ton)	001	001	001
Aprovechables (TRA)	000	000	000
No aprovechables (TMA)			
Frecuencia de Recolección (días)	001		
Cobertura	006		
Barrido y Limpieza	001		
Limpieza de playas	0		
No Recogida			

Información de Usos Anexos
Costo Uso 194.764
Costo Variable No Aprovechable 12254.343
Costo Variable de Aprovechables (VAA)

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEVOLUCIÓN/AHORRO	VALOR MES	TOTAL

energía de Pereira

1400787

Escanee y pague la factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pague Sin Alumbrado Público $35,343

Pague Total $38,743

Powered by CamScanner

Fecha: 02-10-2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1010.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Dary Restrepo Documento de identidad: 42021534.
Dirección: Cr 11 # 63-56. Naranjal Teléfono: 3104380587.
Correo Electrónico: Padillaluzdari452@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Pinky Sexo: M X F Raza: Pinscher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 25/06/2020 Color: Negro-fuego Peso: 2.5

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Julio 2024.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Enero 2024. Al día.
Enfermedades Anteriores: No reporta.
Tratamientos: Acetaminofén.
Evolución:
Alimentación: Chunky, Pollo
Historia Reproductiva: Entero X. Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

le salio una bola en la cola, está mañana se rasco y se la revento.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 39.5 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 2 Sg. Ganglios Linfáticos: No reactivos
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: absceso en glandula perianal, Paciente alerta al medio, sin alteraciones al examén fisico ni dolor a la palpación.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Absceso glandula perianal.
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 instaura manejo en casa con amoxicilina y Meloxipet, Se recomienda desparasitar y esterilización. Limpiezas con clorhexidina.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multibio.	0.2ml	Inyectable	Sc	Dosis única
Dipirona	0.1 ml	Inyectable	Sc.	Dosis única.

Stefania MB

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.021.534
NUMERO

RESTREPO DE PADILLA
APELLIDOS

LUZ DARY
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1962
ARGELIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

14-DIC-1981 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2400100-54124922-F-0042021534-20041123 00817 04328A 02 160086721

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

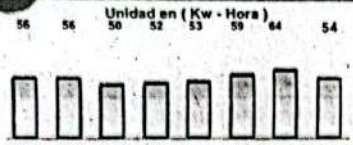
O BETANCOURT LUZ DARY
63- 56 LT 36 NACEDEROS I ETAPA
u1-01-003-4910 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 15
Transformador: 10213C0000 Contribución: % Subsidio: -39.59 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0034 NT: 1

MATRÍCULA 396614
Fecha de Emisión: 24/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 02/OCT/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 60100784

ASEO:	10,931
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	15,881
ENERGÍA:	30,931
TOTAL	$46,812

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	56	49,861	30
ABR	56	51,263	31
MAY	50	46,092	30
JUN	52	48,682	30
JUL	53	44,123	31
AGO	59	49,347	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	6670002686	GHI	27885	27821	64	1	64	54	
Reactiva									

Periodo facturado: 23/AGO/2024 - 22/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	64	848.2198	54,286	-21,491	32,795

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	31	FIUu,te	13
DIUu,n,a,m	1	FIUu,n,q,m	1
VC 1,864.43			

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 46,616 Fecha P 27/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 30,931

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	54,286	54,286
561	Subsidio	0	-21,491	-21,491
134	Compensaciones Res Creg 015	0	-1,864	-1,864

EEP-CARIASE-MASIVO

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

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

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 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) - Año Mes (MI3): 1 Uso Aseo: RESID-ES

Tarifa ultimos 6 meses

1	11340	2	11340	3	11340	4	11380	5	11380	6	11490

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

Componentes Tarifarios

TRL:	15681.95
TRT:	7932.46
TDF:	2848.57
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	632.693
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Días de Mora Dependientes: Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 Ult. Pago y Fec 46,616 P 27/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jun	Jul	Aug
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 (VRA)	11443.824
Rechazados	0		

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE ACTSIS LTDA - NIT 800204634 - SA

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
396614

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros: $41,862

Pago total factura: $46,812

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo maria aide cardena identificado con cédula de ciudadanía número 42737784 de Pereira en calidad de tutor de Capuccino, de especie Canino, raza Pincher-Chihuahua e historia clínica número 1011, 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, Capuccino 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 octubre del 2024

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

aide

Propietario/acudiente
CC: 42 737 784

Powered by CamScanner

Fecha: 2-OCT-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 011

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Ayde Cardona. Documento de identidad: 42137184
Dirección: Barrio Boston (La Florida) Teléfono: 3145593049
Correo Electrónico: N/A.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Capuccino Sexo: M X F ___ Raza: Pinscher-Chihuahua Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2022. Color: Café-blanco Peso: 3.5kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No Reporta
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 07/2024 - Rabia.
Enfermedades Anteriores: NIR.
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado - Ringo
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"No lebajaron las peloticas"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 44 /rpm F. Cardiaca: 124 /lpm Temperatura: 38'8 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: R H B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Dolor a la palpación en zona inguinal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Testículos inguinales
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

Testículos inguinales y abd.

OBSERVACIONES

Se remite a eco para verificar en que zona se encuentran los testículos.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0.17ml	Iny	SC	UD
Canex	0.3ml	~~Iny~~ Oral	PO	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.137.184**

CARDONA

APELLIDOS
MARIA AYDE

NOMBRES

maria aide cardona

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-1979**
VITERBO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-MAR-1998 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2404600-00061863-F-0042137184-20080830 0002805476A 1 6140004034

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARIA IDALY CASTAÑEDA OSORIO
CRA 24 21B 13 P 2 LA FLORIDA (BOSTON)

Ruta: 01-01-019-6129 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 6
Transformador: 10051P0000 Contribución: % Subsidio: -60.00 Estrato: 1
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0015 NT: 1

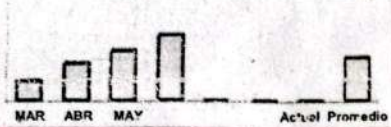
MATRÍCULA >>> 2114808

Fecha de Emisión: 13/JUN/2023
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 23/JUN/2023
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 56006426

ASEO:	10,925
ALUMBRADO:	3,610
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,535
ENERGÍA:	166,371
TOTAL	$180,905

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	71	59,050	11
ABR	136	114,969	30
MAY	183	156,355	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	21161543	HIK	629	392	237	1	237	130	
Reactiva									

Periodo facturado: 12/MAY/2023 - 10/JUN/2023 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 661.0793 Obs Tarifaria Tarifa a mes de: MAY-2023 Tipo de lectura: Cl. Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	661.0793	111,940	-67,164	44,776
131-	101	661.0793	92,135		92,135

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

279.9703	46.5314	53.9517	35.7244	301.5936	80.7793	729.5679

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 34,711 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente
Cuota Medidor	85,305	77,883	32 al 1.47% interes
Cuota Obra	563,328	61,094	32 al 1.47% interes
Cuota Material	55,751	50,886	32 al 1.47% interes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 2[illegible] DIUGj,n,q 19
DIUu,te 0 [illegible] 1
VJ: 00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 130,019 Fecha P 09/JUN/2023
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 166,371

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	254,076	254,076
561	Subsidio	0	-67,164	-67,164
581	Interesa Mor	0	304	304
675	Cuota Medidor Eep	0	1,896	1,896
679	Cuota Obra	0	14,878	14,878
723	Intereses Mat Diner	0	786	786
724	Intereses Mo Financ Obr	0	1,173	1,173
727	Interes Financ Dema	0	9,000	9,000
729	Cuota Interes Eepd	0	1,340	1,340

36 cuotas de $29.155
Llevan 4 cuotas

ALUMBRADO PÚBLICO 3,610

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	3,610	3,610

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 932 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: Cra 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 10,925

AVANTE OCCIDENTE 2 A.S E.S.P
Nit. 900.133.107-5

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	10890	10890

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
514	Cargo Fijo Aseo	0	22,967	22,967
545	Recargo Mora	0	31	31
554	C V Aprovechamiento	0	203	203
559	Cargo Variable	0	12,141	12,141
564	Subsidio Aseo	0	-24,477	-24,477

Componentes Tarifarios

TBL:	15303.12
TRT:	8386.74
TDF:	3063.969
TC:	3612.061
TA:	[illegible]
TTL:	[illegible]
TLU:	[illegible]
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Uso Cuotas Pendientes
Periodo Facturado MAY/2023 Ult. Pago y Fec. 130,019 P 09/JUN/2023

Cantidad de Residuos (ton)	Mar	Abr	May
Aprovechables (TRA):	0	.092	.092
No aprovechables (TRNA):	0	.06	.06

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.005
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	.004

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	263.139
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12141.417

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Powered by CamScanner

Fecha: 2-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1012

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: cindy alvarez Documento de identidad: 1088007636
Dirección: Cll 18 B 15 NF 23 - 10 BOSTON Teléfono: 3103689984
Correo Electrónico: Johanitaa2415@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Katy Sexo: M ___ F X Raza: YORKSHIRE Especie: CANINO
Fecha de Nacimiento: 14-Oct 19 Color: Negra lomar, Peso: 5.2K

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 año
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 1 año.
Enfermedades Anteriores: Ninguna
Tratamientos: N/R
Evolución: C/R
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Vomital hace 10 días, 2 veces al día sin dolor abdominal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 87 /lpm Temperatura: 37.6 oc
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: R/H/B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	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: reflujo por no comer y mal aliento.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1.
2. Inapetencia
3. Vomito
4. regurgitación
5. reflujo
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Megaesofago
2. Obstrucciones esofagicas
3. Gastritis
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

Gastritis

OBSERVACIONES

Se recomienda darle otro tipo de alimento, CBD para la ansiedad y un protector Gastrico.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranitidina	0.4ml	Inyectable	SC	UD
Cannex	0.5 ml	oral, ~~inyectable~~	PO	UD
Intodent	—	oral	PO	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Cindy Alvarez, identificado con cédula de ciudadanía número 1088007636 de Dosquebradas en calidad de tutor de ~~Cindy~~ Cindy, de especie _____, raza yorkie e historia clínica número 1012, 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, Cindy 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.

Johanna Alvarez

Propietario/acudiente

CC: 1088007636

Powered by CamScanner



LICA DE COLOMBIA
TIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NRO 1.088.007.636
VAREZ HERNANDEZ
APELLIDOS
CINDY JOHANNA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1991
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
18-AGO-2009 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

S ARISTIZABAL JUDITH
68 BOSTON
021-4660 1 PEREIRA Residencial 6
1005100000 -15.00 3
0 12 0015 1

283689
13/AGO/2024
22/AGO/2024
39030015

ASEO	33,954
ALUMBRADO	10,110
OTRAS EMPRESAS	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA	44,064
ENERGÍA	159,332
TOTAL	$203,396

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en [Kw - Hora]

FEB	191	165,085	29				
MAR	202	179,854	31				
ABR	176	161,111	30				
MAY	213	186,355	30				
JUN	184	172,239	31				
JUL	184	183,181	30				

MAR ABR MAY JUN JUL Actual Promedio

Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
11007537	MER	53540	53330	210	1	210	192	

12/JUL/2024 - 15/AGO/2024 31

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Consumo KWh	Valor KWh	Total energía	Subsidio	Total
130	836.3899	108,731	-16,310	92,421
80	836.3899	66,911		66,911

INFORMACION GENERAL

9361 55.9324 55.8682 27.9710 295.0650 95.5192 836.3899
Mora Vr. suspensión Vr. reconexión Int. financiación
.50 38,877

ACUERDOS DE PAGO

Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	6	FIUu,te	10
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	1

VC .00

ÚLTIMO PAGO

Energía de Pereira Fecha
399,137 P 19/JUL/2024
Proceso

ENERGÍA 159,332

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	175,642	175,642
561	Subsidio	0	-16,310	-16,310

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 10,110

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

Recaudo del Alumbrado Público Acuerdo del Concejo Municipal No. Oficina de atención al ciudadano: Pereira 332 del 2006 CRA 16 17-82 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 33,954

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

Frecuencia (veces/mes): No aprov. Aprovechables Barrido
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda (Veces/Año)
Frecuencia Lavado (Veces/Año) - Aforo Mes (M3) Aforo Aseo

Tarifa últimos 6 meses

	1	2	3	4	5	6
	30279	33480	33480	33479	33600	Componentes Tarifa
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511		TBU
939	Cargo Variable	0	14,197			TRT 19179.77
599	Subsidio Aseo	0	-4,939	-4,939		CDF 9921.56
						TC 5513.982
						TA 2857.49
						TTL 194.764
						TLU 759.616
						% SUBSIDIO 4302.97

Valor Financiado Unidades independientes Cuotas Pend
Periodo Facturado 0 Dif. Pago y Fac Res 1
JUL/2024 399.137 P 19/JUL/2

Cantidad de Residuos (ton)

	May	Jun
Aprovechables (TRA):	091	091
No aprovechables (TRNA):	972	972

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios:
Barrido y Limpieza: 091
Limpieza urbanos: 006
Rechazados: 001
0

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

Resolución CREG 108 007 de 2024

VALOR A

Pago Sin AP y Terceros $1

Pago total factura $2

ergía

3689

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1014

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Patricia Elena Aguirre Documento de identidad: 25166729
Dirección: C11B2 # 36-95 Torre 2 apto 901 Teléfono: 3203674483
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lupe Perra Sexo: M ___ F X Raza: Lasha apso Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 07/12/08 Color: blanco cafe Peso: 7,1 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Vigente
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Vigente
Enfermedades Anteriores: Fiebre de garrapatas - anemia
Tratamientos: Doxiciclina
Evolución: _____
Alimentación: Max
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Tumor mamario ulcerado

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38,2 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 segundos Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con constantes fisiologicas en rango, presenta neoplasia en glandular mamaria ultima glandula inguinal del lado izquierdo se encuentra ulcerada Enfermedad Periodontal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. ulcera en glandula mamaria
2. Sarro dental
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se formula con Prednisolona, cefalexina y se remite para valoración con cirujano

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8550

Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre	YURI MARCELA RENDON GOMEZ
Dirección	CL 82 # 36 - 95 TORRE 2 APTO 901 CAMPO ALEGRE CONJUNTO CERRADO EL RETIRO
CICLO	10
ESTRATO	MEDIO MEDIO
RUTA	7-57870
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	A17FA250759
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	19616292
Factura de venta N°	56890658
Fecha de la factura	24-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	19-Ago-2024 al 19-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	$184,680
Fecha límite sin recargo:	02-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	03-Oct-2024
Fecha último pago:	2024-08-03
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	211,780
Edad	2

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	426
LECTURA ANTERIOR:	415
CONSUMO M³:	11

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	11

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

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

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

Código QR

Paga tú factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	11	$2,172.54	$23,897.94
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Recargos Mes			$217.15
Consumo Periodo			$33,301.11
Ajuste a la Decena			$1.74
Saldo Fact. Anteriores			$28,990.00

Subtotal Acueducto: $62,510

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	11	$2,573.74	$28,311.14
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Recargos Mes			$211.56
Consumo Periodo			$33,354.89
Ajuste a la Decena			$3.56
Saldo Fact. Anteriores			$28,250.00

Subtotal Alcantarillado $61,820

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

ASEO PLUS — FIRMA GERENTE ASEO PLUS PEREIRA

Uso Aseo	Residencial 4
TDI - M³	0.033

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
Cargo Fijo Aseo	21,902.12	$21,905.00	$43,807.12
Recargos Aseo	29.88	$225.30	$255.18
Ajuste a la Decena		$-4.30	$-4.30
Cargo Vble No Aprov	7,960.00	$7,976.00	$15,936.00
Cargo Vble Aprov	178.00	$178.00	$356.00

TOTAL ASEO 60,350.00

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES-AÑO)	FRECUENCIA (VECES-MES)	FRECUENCIA (VECES/SEMANA)
Poda: 2 Lavado: 2	Corte: 1	No aprov: 2 Aprov: 0 Barrido: 2

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)	ago-24	jul-24	jun-24
Aprovechables (TRA)	0.001	0.001	0.001
No Aprovechables (TRMA)	0.033	0.033	0.033

TARIFA ULTIMO MES

ago-24	30,042.00	jul-24	30,319.00
jun-24	30,148.00	may-24	30,137.00
abr-24	30,057.00	mar-24	30,058.00

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	0.044
Barrido y limpieza	0.009
Limpieza urbanos	0.001
Rechazados	

Componentes Tarifarios

Último pago	60,190	2024-08-03	
% Sub	% Cont.		
Unidades independientes	UR	1	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA
15,146.00	5,605.00	1,940.00	431.00	4,225.00	2,534.00	178.00

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	$184,680
TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS	$0
Matrícula No.	19616292

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)060000568906580010000000(3900)000184680(96)20241002

Kit 18346 - C_1

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.166.724
AGUIRRE ARBELAEZ

APELLIDOS
PATRICIA ELENA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1973
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

24-JUL-1992 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2408600-00206953-F-0025166724-20091230 0019498877A 1 4880105816

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Juanita Aguirre. identificado con cédula de ciudadanía número 1088288310 de Pereira en calidad de tutor de Lukas, de especie Canino, raza Mestizo e historia clínica número 1014, 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, Lukas 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.

Juanita A

Propietario/acudiente
CC: 1088288310

MOTIVO DE CONSULTA

Tiene una infección en el oído.

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1014

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juanita aguirre Restrepo Documento de identidad: 1088288310
Dirección: Cll 27E #37-20 Mz 68A CS 8 El Remanso Teléfono: 3104903854
Correo Electrónico: juanita.aguirre.r@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lukas Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: _____ Color: Café/blanco Peso: 17 Kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): N/R
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): N/R.
Enfermedades Anteriores: N/R.
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado (del D1)
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Tiene una infección en el oído.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38.8 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	N
4. Ojos	N
5. Oídos	AN
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Presenta otitis en el oído izquierdo, tiene sarro dental.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Prurito
2. secrecion serosa cafe
3. Inflamacion
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

otitis en oido 12g.

OBSERVACIONES

Se realiza limpieza con oticlean, se medica y se envia con formula

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0.5ml	iny	SC	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



BLICA DE COLOMBIA
NTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

MERO 1.088.288.310
AGUIRRE RESTREPO
APELLIDOS
JUANITA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1991
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-ABR-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-2400100-00804966-F-1088288310-20160323 0049060819A 1 4563828735

Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre	YOLANDA PATRICIA DIAZ
Dirección	CALLE 27 E # 37-20 MZ 68 A CS 8 EL REMANSO EL REMANSO SECTOR B Y C ETAPA I
CICLO	7
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	9-24850
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1815MMREL111165AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	19618629
Factura de venta Nº	54761128
Fecha de la factura	20-Sep-2023
PERIODO DE COBRO:	17-Ago-2023 al 16-Sep-2023
TOTAL A PAGAR:	$35,230
Fecha límite sin recargo:	28-Sep-2023
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2023-08-25
Lugar último pago:	PSEACH
Valor último pago:	26,360
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	408
LECTURA ANTERIOR:	392
CONSUMO M³:	16

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	10

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Multas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

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

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

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	16	$2,028.46	$32,455.36
Cargo Fijo Acueducto		$8,826.50	$8,826.50
Subsidio Acueducto			$-24,355.96
Consumo Periodo			$16,925.90
Ajuste a la Decena			$4.10
Subtotal Acueducto:			$16,930

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	16	$2,404.43	$38,470.88
Cargo Fijo Alcantarillado		$4,734.43	$4,734.43
Subsidio Alcantarillado			$-24,906.48
Consumo Periodo			$18,298.83
Ajuste a la Decena			$1.17
Subtotal Alcantarillado			$18,300

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 UNITARIA ($/M³)

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
54761128	19618629	20-Sep-2023

Dirección del Predio: CALLE 27 E # 37-20 MZ 68 A CS 8 EL REMANSO EL REMANSO SECTOR B Y C ETAPA I

TOTAL A PAGAR $35,230

Kit 6864

(415)7709998952102(8020)050000547611280010000000(3900)0000035230(96)20230928

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

AGUAS Y AGUAS:

Powered by CamScanner

Fecha: 2-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1015

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: claudia echeverri Documento de identidad: 42163305
Dirección: M2 B C5 6 Recreo CUBA Teléfono: 3136430669
Correo Electrónico: cecheverrivalencia3@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Veron Sexo: M X F Raza: criollo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: negro Peso: 21 k

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 4 años
Enfermedades Anteriores: convulsiones
Tratamientos: acido Valproico
Evolución: Positiva, pero convulsiono ayer
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

convulsiones - convulsiono desde anoche y hoy 6 veces - cada 2 horas

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ___ /rpm F. Cardiaca: 107 /lpm Temperatura: ___ °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: RH 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	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 con ataques epilepticos,

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 formula levetiracetam 500mg / CBD 50mg
Se hace control en 15 días

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5182

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.163.385

ECHEVERRI VALENCIA
APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES



Claudia Patricia Echeverri
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1985
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-AGO-2003 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIO
ALMA BEATRIZ RENGIFO LO

P-2400100-54119281-F-0042163385-20031015 03360032876 02 148936384

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIt. 816.002.020-7
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios publicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre	ECHEVERRI * LUIS-EDUARDO
Dirección	MZ B CS 6 URBANIZACION EL RECREO
CICLO	10
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	5-146350
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	H23VA596976
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1402791
Factura de venta Nº	56882101
Fecha de la factura	24-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	19-Ago-2024 al 19-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$48,050**
Fecha límite sin recargo:	02-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-09-06
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	46,280
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	125
LECTURA ANTERIOR:	109
CONSUMO M³:	16

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	17

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST DOM ACUEDUCTO	Abr-24	Mar-26	$2,075.03	$39,425.19	0.75	19
INST DOM ACUEDUCTO	Feb-24	Ene-27	$1,274.10	$36,949.02	0.75	29

Subtotal otros Cobros Asociados $3,349

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Añadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
Ajuste Decena Medidor	2		
MEDIDOR	6,987	202,635.69	29.00

Subtotal otros Cobros no Asociados $6,990

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

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

Código QR

Paga tú factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	16	$2,172.54	$34,760.64
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,051.16
Recargos Mes			$12.41
Consumo Periodo			$18,112.65
Ajuste a la Decena			$-4.17

Subtotal Acueducto $18,121

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	16	$2,573.74	$41,179.84
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,643.64
Recargos Mes			$10.82
Consumo Periodo			$19,579.18
Ajuste a la Decena			$-.78

Subtotal Alcantarillado $19,590

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

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

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Claudia Echeverry identificado con cédula de ciudadanía número 42163385 de Pereira en calidad de tutor de Nero, de especie Canino, raza Mestizo e historia clínica número 1015, 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, Nero 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.

Claudia P. Echeverri V.

Propietario/acudiente

CC: 42163385

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1016.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Claudia Gorgeta Ceballos Documento de identidad: 42.147.493
Dirección: Barro poblado 2 CS M 32 Teléfono: 3188649484
Correo Electrónico: Claudiagorgetaceballos@gmail.com 314 872 7118.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lupita Sexo: M ___ F X Raza: Criolla. Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 13 años Color: Blanca/café Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): Hace 6 meses.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): NO vigentes.
Enfermedades Anteriores: Traquetis.
Tratamientos: ___ o ___
Evolución: favorable.
Alimentación: Pedigree razas pequeñas.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente llega a urgencias por atropellamiento.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 34 /rpm F. Cardiaca: 102 /lpm Temperatura: 38.4 oC
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 3 Segundo Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas Humedas. Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Traumatismo
2. inflamación del ojo izquierdo.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

Coproscópico:
Cultivos:
Antibiograma:
Biopsia:
Otros:

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Traumatismo del ojo izquierdo.

OBSERVACIONES

Paciente que ingresa por Atropellamiento presenta traumatismo, inflamación del ojo izquierdo

Paciente se trae el 03/10/24 para medicación. Se le aplica 0.1 de meloxicam y se queda en monitoreo.
- paciente se envia para la casa. con formula medica de Meloxic T. 2mg 1/2 cada 24 h. por 2 días Bovaxt 4mL por 20 clics furosemida 1/2 T. por 2días.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam	0.1.	Inyectable	SC	
Tramadol	0.6	Inyectable	SC.	
Acido Tranexamico	1ml	Inyectable.	IV	
03/10/24 Meloxicam	0.1	Inyectable	SC	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre	CARLOS ENRIQUE TABORDA GRANADA
Dirección	MZ 32 CS 5 POBLADO II
CICLO	5
ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	9-54750
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1915MMRAL113803AA
Diámetro	1/2 P

N

MATRÍCULA	1800879
Factura de venta N°	56827677
Fecha de la factura	18-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	14-Ago-2024 al 14-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$66,570**
Fecha límite sin recargo:	26-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-09-03
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	62,430
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	843
LECTURA ANTERIOR:	830
CONSUMO M³:	13

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensu	16

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

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

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

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	13	$2,172.54	$28,243.02
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-12.7%)			$-4,781.07
Recargos Mes			$46.45
Consumo Periodo			$32,865.12
Ajuste a la Decena			$-1.58
Subtotal Acueducto:			$32,910

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
Recargos Mes			$47.05
Consumo Periodo			$33,612.57
Ajuste a la Decena			$.38
Subtotal Alcantarillado			$33,660

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDi - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TNT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$66,570

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

Matrícula No.
1800879

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)0600005682767700100000000(3900)000006657O(96)20240926

Kit 10746

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo martha morales identificado con cédula de ciudadanía número 42104080 de pereira en calidad de tutor de Milu, de especie canino, raza pinsher e historia clínica número 1017, 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 02 de 10 del 2024

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

martha morales

Propietario/acudiente

CC: 42 104 080

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1017

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: martha morales Documento de identidad: 42104080
Dirección: campo Alegre calle 75 # 35-75 Teléfono: 3113855114
Correo Electrónico: moralespulgarin1970@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: milu Sexo: M ___ F X Raza: pinsher Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 3 años 27 Sep Color: Amarillo Peso: 4kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Junio 2024.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2022 no urgente.
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado y sopa.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta general.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 38.5 oC
Pulso: F/C Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R y H Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

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

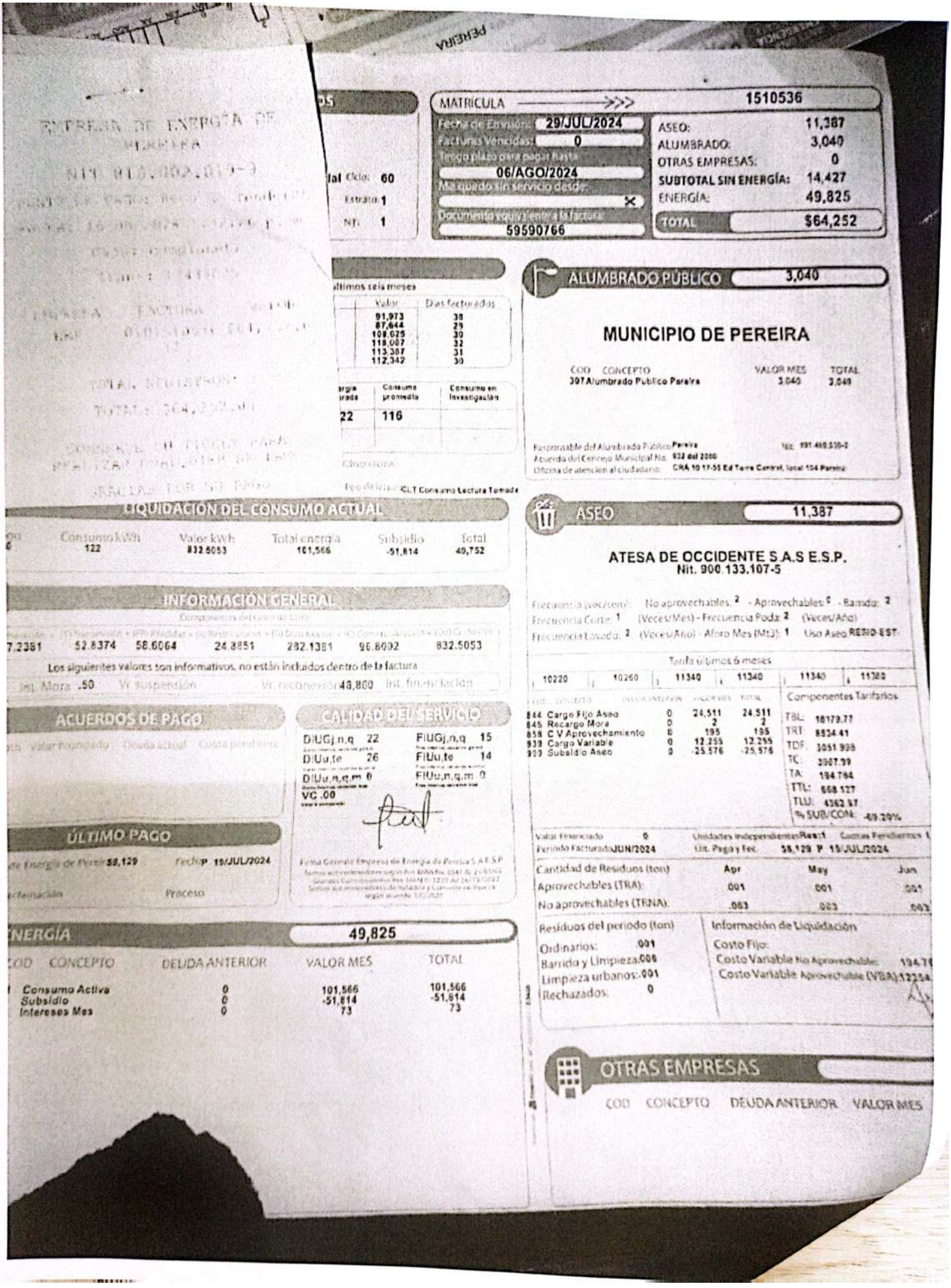
_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
canney	1ml/10kg	suspension	vo	OU

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



MATRICULA 1510536
Fecha de Emisión: 29/JUL/2024
Facturas Vencidas: 0
Tenga plazo para pagar hasta: 06/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59590766
ASEO: 11,387
ALUMBRADO: 3,040
OTRAS EMPRESAS: 0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA: 14,427
ENERGÍA: 49,825
TOTAL $64,252
Cod Ciclo: 60
Estrato: 1
NT: 1
últimos seis meses
Valor Días facturados
91,973 30
87,644 29
108,625 30
118,087 32
113,387 31
112,342 30
Consumo promedio 116
Consumo en investigación
Observación:
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada
ALUMBRADO PÚBLICO 3,040
MUNICIPIO DE PEREIRA
COD CONCEPTO VALOR MES TOTAL
307 Alumbrado Público Pereira 3,040 3,040
Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.035-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira
LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL
Consumo kWh 122
Valor kWh 832.5053
Total energía 101,566
Subsidio -51,814
Total 49,752
INFORMACIÓN GENERAL
Componentes del consumo (kWh)
7.2381 52.8374 58.6064 24.8851 282.1381 96.8002 832.5053
Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura
Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 48,860 Int. financiación
ACUERDOS DE PAGO
Valor Financiado Deuda actual Cuota pendiente
CALIDAD DEL SERVICIO
DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 26 FIUu,te 14
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
de Energía de Pereira 58,129 Fecha P 19/JUL/2024
Proceso
ENERGÍA 49,825
COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL
Consumo Activa 0 101,566 101,566
Subsidio 0 -51,814 -51,814
Intereses Mes 0 73 73
ASEO 11,387
ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5
Frecuencia (veces/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Área Mes (Mt2): 1 Uso Aseo: RESID EST
Tarifa últimos 6 meses
10220 10260 11340 11340 11340 11340
COD CONCEPTO UNIDADES FACTURA VALOR TOTAL
844 Cargo Fijo Aseo 0 24,511 24,511
845 Recargo Mora 0 2 2
858 C V Aprovechamiento 0 195 195
933 Cargo Variable 0 12,255 12,255
903 Subsidio Aseo 0 -25,576 -25,576
Componentes Tarifarios
TBL: 18179.77
TRT: 8834.41
TDF: 3051.938
TC: 3907.99
TA: 194.764
TTL: 668.127
TLU: 4362.97
% SUB/CON: -49.29%
Valor Financiado 0 Unidades independientes Res: 1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado JUN/2024 Ult. Pago y Fec. 58,129 P 19/JUL/2024
Cantidad de Residuos (ton) Apr May Jun
Aprovechables (TRA): 001 001 001
No aprovechables (TRNA): 083 083 083
Residuos del periodo (ton)
Ordinarios: 001
Barrido y Limpieza: 006
Limpieza urbanos: 001
Rechazados: 0
Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 194.76
Costo Variable Aprovechable (VBA): 12254.
OTRAS EMPRESAS
COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.104.080**

MORALES PULGARIN

APELLIDOS

MARTA MIRYAM

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUN-1970**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-NOV-1990 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00126081-F-0042104080-20061108 0005586853A 1 4550012755

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1018

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: martha morales Documento de identidad: 42104080
Dirección: Campo Alegre calle 78 #35-75 Teléfono: 3113955124
Correo Electrónico: morales pulgarin1970@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: princesa Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: blanco Peso: 4kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): abril 2024
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): nunca
Enfermedades Anteriores: entropion
Tratamientos: Cirugia
Evolución: no satisfactoria
Alimentación: Concentrado.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

entropion por segunda vez

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 135 /lpm Temperatura: 38.5 oC
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R y H Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	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: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: entropin inflamación

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

se hace remision a cirugano.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1020

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Emanuel Pulgarin Calcedo Documento de identidad: 1089097810
Dirección: Cra 2 # 23-78 San Jorge Teléfono: 3206870190
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tofo1 Sexo: M X F ___ Raza: MX Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 02/10/2009 Color: Negro Peso: 15,2

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Inapetencia, Dolor de cadera y de la mano

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 84 /lpm Temperatura: 38 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: no reactivo
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente alerta al medico presenta dolor en la region pelvica, miembro pelvico principal derecho, tambien presenta dolor en el miembro toracico izquierdo, sarro dental y baja condicion corporal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Dolor en miembro Pelvico
2. Inapetencia
3. baja condicion Corporal
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. DJ Placa de cadera
2. Ruptura de ligamentos
3. Artritis
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se realiza Formula con Pregabalina, Prednisona y AH-con senior

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8050

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ALBERTO ALFONSO MONTES
23 78 SAN JORGE
1-01-004-7100 — 1 PEREIRA — Residencial — Ciclo: 5
10005X0000 — -15.00 — Estrato: 3
0 — 12 — 0024 — 1

MATRICULA >>> **217992**

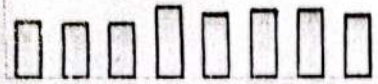
Fecha de Emisión:	10/SEP/2024
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	20/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	59947515

ASEO:	32,140
ALUMBRADO:	10,110
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	42,250
ENERGÍA:	83,634
TOTAL	**$125,884**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)
98 95 95 121 109 115 116 105

Consumo últimos seis meses



	Días	Valor	Días facturados
MAR	96	85,475	31
ABR	95	86,963	30
MAY	95	87,575	30
JUN	121	113,278	31
JUL	109	90,743	30
AGO	115	96,185	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11087986	MER	10443	10327	116	1	116	105	
Reactiva									

Fecha facturada: 11/AGO/2024 - 09/SEP/2024 — 30 — Observación:
848.2198 — AGO-2024 — Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0 130	116	848.2198	98,393	-14,759	83,634

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes de costo unitario
(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Distribución + (C) Comercialización + (R) Restricciones

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

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

Int. Mora .50 — Vr. Servicio — Total Factura 38,877

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Plazo	Cuota	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	6	FIUu,te	13
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0

VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira — 125,821 — Fecha: P 16/AGO/2024

ENERGÍA — 83,634

Cód	Concepto	Cant	Valor	Total
501	Consumo Activa	0	98,393	98,393
561	Subsidio	0	-14,759	-14,759

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO — 10,110

Cód	Concepto	Valor mes	Total
307	Alumbrado Publico Pereira	10,110	10,110

Responsable del Alumbrado Público: Pereira — Nit: 891.800.004
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS — 0

Cód	Concepto	Deuda anterior	Valor mes	Total

ASEO — 32,140

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

Tarifa últimos 6 meses

33480	33480	33470	33600	33600	33350

844	Cargo Fijo Aseo	0	23.859	23.859	
858	C V Aprovechamiento	0	186	186	
939	Cargo Variable	0	12.770	12.770	
999	Subsidio Aseo	0	-4.675	-4.675	

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT	8835.02
TDF:	3178.727
TC:	3824.74
TA:	185.747
TTL:	705.999
TLU:	4252.11
% SUB/CON	-12.70%

Saldo Estimado: 0 — Unidades Independientes: Res:1 — Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: AGO/2024 — Ult. Pago y Fec: 125,821 P 16/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jun	Jul	Aug
Aprovechables (TRA):	.001	00*	.001
No aprovechables (TRNA):	.072	.072	.072

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidacion

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12793.748

GERENTE

Resolución CREG 108 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIS LTDA - NIT: 800204634-5

energía de Pereira
www.eep.com.co
Matrícula
217992

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998001892 (8020)0100217992 3 (3900)000001(3157)4109202409

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$115,774
Pago total factura	$125,884

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.097.810



Apellidos

PULGARIN CAICEDO

Nombres

EMANUEL

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	M

Fecha de nacimiento

27 JUN 2005

G.S.

A+

Lugar de nacimiento

PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición

28 JUN 2023, LA VIRGINIA

Firma

Fecha de expiración

29 JUN 2033

.CO

025005527

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL025005527424046<<<<<<<<<<<
0506270M3306297COL1089097810<3
PULGARIN<CAICEDO<<EMANUEL<<<<<

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1021

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: uvana naglu Documento de identidad: 1010130473
Dirección: M2 6 cs 33 dorado 1 Teléfono: 3224075839
Correo Electrónico: vivianaaglu1@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: zeus Sexo: M X F ___ Raza: doberman Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 2 meses Color: café Peso: 600gr

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): agosto 2024
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 24 septiembre
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

diarrea

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 18 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 39 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: no reactivo
Mucosas: PYH 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	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: normal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

la dueña le da leche entera de vaca, se le cambia la alimentación.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
novalgesmol	1ml/5kg	Suspension	VO	VO
Acyflux	1ml/5kg	Suspension	VO	VO

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.010.138.473**



Apellidos
NAGLE MOSQUERA

Nombres
VIVIANA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.66	F

Fecha de nacimiento
01 JUN 2000

G.S.
B-

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
03 JUL 2018, PEREIRA

Firma

Viviana Nagle

Fecha de expiración
07 FEB 2033

.CO

015622312

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL015622312424001<<<<<<<<<<
0006013F3302071COL1010138473<5
NAGLE<MOSQUERA<<VIVIANA<<<<<<<

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

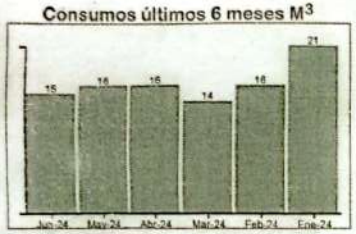
Nombre	MOSQUERA PEREA ROSA-IRIS
Dirección	MZ 6 CS 33 DORADO-B VILLA CONSOTA
CICLO	11
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	1-23050
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	H22VA048425
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	90
Factura de venta N°	56547
Fecha de la factura	25-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	19-Jun-2024 al 19-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	**$44,540**
Fecha límite sin recargo:	02-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-05
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	39,850
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	319
LECTURA ANTERIOR:	303
CONSUMO M³:	16

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	16

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST DOM ACUEDUCTO	Oct-22	Sep-25	$1,030.69	$15,460.39	0.75	15

Subtotal otros Cobros Asociados $1,030

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
MEDIDOR	5,810	87,129.40	15.00

Subtotal otros Cobros no Asociados $5,810

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

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

Código QR

Paga tú factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	16	$2,172.54	$34,760.64
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-26,051.16
Recargos Mes			$4.21
Consumo Periodo			$18,112.65
Ajuste a la Decena			$2.45

Subtotal Acueducto: $18,119

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	16	$2,573.74	$41,179.84
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcantarillado			$-26,643.64
Recargos Mes			$4.25
Consumo Periodo			$19,575.75
Ajuste a la Decena			$-4.20

Subtotal Alcantarillado $19,580

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDi - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)	
No Aprovechables (TRMA)	

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	
Barrido y limpieza	
Limpieza urbanos	
Rechazados	

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub | % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

(415)7709998952102(8020)060000565473390010000000(3900)0000044540(96)20240802

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

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula No.	Facturado el:
56547339	905992	25-Jul-2024

Dirección del Predio: MZ 6 CS 33 DORADO-B VILLA CONSOTA

TOTAL A PAGAR $44,540

AGUAS Y AGUAS:

Kit 501

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Mónica Bueno identificado con cédula de ciudadanía número 1088327841 de Pereira en calidad de tutor de Harry, de especie Felino, raza D.P.C. e historia clínica número 1022, 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, Harry 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.

Mónica Bueno

Propietario/acudiente

CC: 1088327841

Powered by CamScanner

Fecha: 2-oct-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1022

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Mónica Bueno comuna Boston Documento de identidad: 1088327841
Dirección: Cra 24 #22-53 la laguna Teléfono: 3207087022.
Correo Electrónico: monicaandreabuero@ymail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Harry Sexo: M X F ___ Raza: DPC Especie: Felino.
Fecha de Nacimiento: 06/2022. Color: Negro Peso: 5kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): hace 15 dias
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): N/R. solo rabia hace + 1 año.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado - Doncan
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Cuando come grita, muestra dolor al tocarle la mandibula.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 56 /rpm F. Cardiaca: 184 /lpm Temperatura: 39 0C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: No ex. por dolor Ganglios Linfáticos: Reactivos
Mucosas: Hiperemicas, humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN	7. Sistema Digestivo	AN
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	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: Ganglios submandibulares reactivas gingivoestomatitis.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Gingivoestomatitis
2. dolor a la palpacion bucal
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gingivoestomatitis.
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

OBSERVACIONES

Se medica y se envia con formula.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multibio	0.4ml	Iny	SC	UD
Lintodent	0.3ml	Oral	encias	UD

Laura branados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 95840

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.327.841

BUENO GAÑAN

APELLIDOS

MONICA ANDREA

NOMBRES



Monica Andrea Bueno

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1995

RIOSUCIO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUL-2013 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00575632-F-1088327841-20140520 00387351801 1 40497480

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

MARIA RUBIELA GAï¿½AN

Dirección: CR 24 # 22- 53 LA LAGUNA

CICLO	4	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	6-4900	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	AP1315MMCAF32115AA	Diámetro	1/2 P

MATRICULA 149.
Factura de venta Nº 56814.
Fecha de la factura 17-Sep-202.
PERIODO DE COBRO: 13-Ago-2024 al 13-Sep-2024

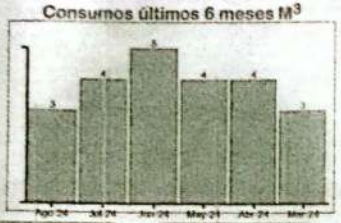
TOTAL A PAGAR: $0

Fecha límite sin recargo: 25-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:
Fecha último pago: 2023-08-23
Lugar último pago: APOSTAR
Valor último pago: 110
Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	411
LECTURA ANTERIOR:	407
CONSUMO M³:	4

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³: 4

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	4	$2.172,54	$8,690.16
Cargo Fijo Acueducto		$9.403,17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-12,520.59
Mi¿½nimo Vital	4		$-5,572.75
Consumo Periodo			
Saldo Fact. Anteriores			

Subtotal Acueducto: $0

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	4	$2.573,74	$10,294.96
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043,76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-10,614.39
Mi¿½nimo Vital	4		$-4,724.33
Consumo Periodo			
Saldo Fact. Anteriores			

Subtotal Alcantarillado $0

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo
TDI - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

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

TARIFA ULTIMO MES

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

Componentes Tarifarios

Ultimo pago
Sub
Cont.
Unidades Independientes
UR
UNR

TSL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $0

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No. 1491117

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)0600030568142250010000000(3900)0000000000(96)20240925

Kit 9089

EMPRESAS ALIADAS

Fecha: 02-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1023

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Joan Jose Alzate Documento de identidad: 1004,670.432
Dirección: MZ 18 lote 2 samaria Teléfono: 3243586353
Correo Electrónico: juanjosealzateromano@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Terra Sexo: M X F ___ Raza: Pastor Aleman Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 8 AÑOS Color: cafe-negro Peso: 31 kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

consulta general, inapetencia, desnutrición

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 84 /lpm Temperatura: 40.5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 se Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: Palidas, amarillas, ictericas 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	AN	7. Sistema Digestivo	N
2. Estado de Hidratación	AN	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	AN	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	N
5. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	
6. Nariz	N	12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos:
Paciente decaido, constantes fisiologicas en rango, Presente deshidratacion del 5% anemia baja condicion corporal mucosa ictericas, aparente factor urémico

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Ictericia
2. baja condicion Corporal
3. anemia.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. leptospira
2. Ehrlichia
3. anaplasma
4. babesia
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

RBC= 5.15 HGB = 10.9 HCT = 30.9 PLT = 43
Creatinina = 0,9

OBSERVACIONES

Se formula con Doxiciclina, Hemolitan, Iv 52, All-con senior

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Amp lite	5 ml	Inyectable	IV	U/D
Oxi tetraciclina	6 ml	"	IV	U/D
cloruro de sodio	70 ml	"	IV	U/D
DIArrosa	1,7 ml	"	IV	U/D

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5555

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.670.432
ALZATE ROMAN

APELLIDOS
JUAN JOSE

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-2003
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUL-2021 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2400100-01270094-M-1004670432-20211130 0077014313G 3 8502378595

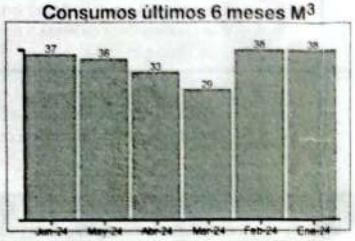
Powered by CamScanner

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 Consumo

LECTURA ACTUAL: 364
LECTURA ANTERIOR: 326
CONSUMO M³: 38

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³: 35

Datos del Suscriptor

Nombre: REINALDO SILVA VASQUEZ
Dirección: FCA LA.ESPERANZA.AL.FRENTE.DE.LA.MZ.18.LOTE.2 SAMARIA I
CICLO: 9
ESTRATO: BAJO
RUTA: 2-28600
Clase de uso: RESIDENCIAL
Medidor Nº: A22FA221640
Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA: 19635455
Factura de venta Nº: 56523015
Fecha de la factura: 23-Jul-2024
PERIODO DE COBRO: 17-Jun-2024 al 17-Jul-2024

TOTAL A PAGAR: $166,730

Fecha límite sin recargo: 31-Jul-2024
Me quedo sin el servicio de agua:
Fecha último pago: 2024-07-02
Lugar último pago: APOSTAR
Valor último pago: 310,410
Edad: 1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
NET DOM ACUEDUCTO	May-23	Abr-26	$1.165,93	$25.650,46	0,15	22

Subtotal otros Cobros Asociados: $1,165

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

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

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

Código QR
Paga tú factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	38	$2,172.54	$82,556.52
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-14,456.14
Consumo Periodo			$77,503.55
Ajuste a la Decena			$.52

Subtotal Acueducto: $77,504

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	38	$2,573.74	$97,802.12
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcantarillado			$-14,784.91
Consumo Periodo			$88,060.00
Ajuste a la Decena			$-.96

Subtotal Alcantarillado: $88,060

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo
TDi - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

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

TARIFA ULTIMO MES

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

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

(415)7709998102102(8020)0600005652301500100000000(3900)0000166730(96)20240731

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56523015	19635455	23-Jul-2024

Dirección del Predio: FCA LA.ESPERANZA.AL.FRENTE.DE.LA.MZ.18.LOTE.2 SAMARIA I

TOTAL A PAGAR: $166,730

Kit 701

D: Datos A: Análisis P: Planes PDx: Planes Diagnósticos PTx: Planes Terapéuticos O: Observaciones R: Recomendaciones

Página

BIOPARQUE UKUMARÍ - PTFFP-
Dirección Científica

Powered by CamScanner

Terry.

rios mínimos
n el boleto
por el A
ue re

Hoja de Evolución

1023
N° Historia clínica y GAN:

Fecha	Evolución
3/10/24	Paciente asiste a hidratación y medicación, se ~~medica~~ con dexametasona = 2 ml, Ondansetrón: 6 ml aminolite: 5 ml, Quercetol = 1.5 ml $ 8.550

D: Datos A: Análisis P: Planes PDx: Planes Diagnósticos PTx: Planes Terapéuticos O: Observaciones R: Recomendaciones

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Sandra Milena Barrientos identificado con cédula de ciudadanía número 42016169 de Dosquebradas en calidad de tutor de Toby, de especie Canino, raza French poodle e historia clínica número 1024, 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 02 de Octubre del 2024

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

Sandra. M. B

Propietario/acudiente
CC:

Powered by CamScanner

Fecha: 2/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1024

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sandra Milena Barrientos La Cumbre Documento de identidad: 42016169
Dirección: Cra 66 bis # 5-44 Santander Teléfono: 3203535439
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Toby Sexo: M X F ___ Raza: French poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2013 Color: Blanco Peso: 6,5 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No tiene desparasitación desde cch.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No tiene vacunación desde cch.
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado (Dog Chow) q arroz
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

la propietaria reporta que manifiesta tos, que ha visto cambios en el popo

EXAMEN CLINICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 92 /lpm Temperatura: 38.2 0C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: 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	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: No presenta reflejo negativo, ganglios submandibulares reactivos, distensión abdominal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Distención abdominal
2.
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

Parasitosis

OBSERVACIONES

Se envía fórmula con Petsantel o Canisan F y comida blanda gastroentérica (Lata Proplan E/N) y

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Diprona Canex	0,3ml	Inyectable	S.C	U.D
	0,6ml	Suspensión	P.O	U.D.

Laura Granados
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840.

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

.MPO RIOS CARLOS ALBERTO
A 6B 5 44 SANTANDER

01-01-001-7125 | Municipio: 1 PEREIRA | Servicio: Residencial | Ciclo: 4
Transformador: 10017N0000 | Contribución: | % Subsidio: -39.59 | Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0013 | FPC: 1

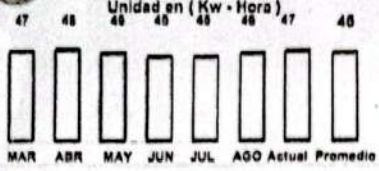
MATRÍCULA >>> 34777

Fecha de Emisión: 09/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta:
19/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
59919936

ASEO:	22,387
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	21,723
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	49,060
ENERGÍA:	24,143
TOTAL	**$73,203**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	47	41,847	30
ABR	48	43,039	31
MAY	46	42,408	30
JUN	46	42,128	30
JUL	46	37,463	31
AGO	46	38,474	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	2000227562	HXE	23157	23110	47	1	47	46	
Reactiva									

Período facturado: 09/AGO/2024 - 07/SEP/2024 | Días facturados: 30 | Observación:
Valor kWh: 848.2198 | Tarifa a mes de: AGO-2024 | Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	47	848.2198	39,866	-15,782	24,084

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (I) Otros $/kWh

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 22 — Horas interrup usuarios general
FIUGJ,n,q 15 — Frec interrup usuarios general
DIUu,te 0 — Horas interrup usuarios asumid
FIUu,te 1 — Frec interrup usuarios asumid
DIUu,n,q,m 0 — Horas interrup usuarios mes
FIUu,n,q,m 0 — Frec interrup usuarios mes
VC .00 — Valor a compensar

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 73,857 | Fecha: P 04/SEP/2024
Otros:
Valor en Reclamación: | Proceso:

ENERGÍA — 24,143

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	39,866	39,866
561	Subsidio	0	-15,782	-15,782
561	Intereses Mes	0	59	59

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO — 4,950

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

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

OTRAS EMPRESAS — 21,723

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

ASEO — 22,387

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 (MLS): 1 - Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa ultimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
23280	23280	23280	23370	23370	23600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	0	6	6
858	C V Aprovechamiento	0	106	106
939	Cargo Variable	0	12,288	12,288
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

TBL:	15661.95
TRT:	8549.58
TDF:	3058.707
TC:	1824.74
TA:	185.747
TTL:	679.343
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	-39.40%

Valor Financiado: 0 | Unidades Independientes: Res:1 | Cuotas Pendientes: 0
Período Facturado: AGO/2024 | Ult. Pago y Fec: 73,857 P 04/SEP/2024

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

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

Resolución CREG 109 007 de 2024

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

Energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
34777

Escanee y pague tu factura por el portal de PSE



VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$46,5?
Pago total factura	$73

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.016.169

BARRIENTOS AGUDELO

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

Sandra M. BarrienTos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1974

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,66 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-AGO-1996 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2402500-00405821-F-0042016169-20121016 0031434760A 1 4902065094

Powered by CamScanner

Fecha: 2-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1025

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Marta ramirez Documento de identidad: 24398790
Dirección: vIBa. alfa M24cs 3 Teléfono: 3125358190
Correo Electrónico: —o—

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Muñeca Sexo: M__ F X Raza: Pekingese Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 6años Color: amarillo Peso: 3.8k

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): N/R
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): N/R
Enfermedades Anteriores: Calculos Vejiga
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: Concentado del D1
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: 2 meses

MOTIVO DE CONSULTA

Orina con sangre, Hace Fuerza y la orina huele muy Fuerte

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ____ /rpm F. Cardiaca: 92 /lpm Temperatura: 38.5 oC
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: RIHB 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 oidos Sucios, Dolor abdominar, condicion corporal 2/3 mal olor en la orina

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Hematuria
2. Dolor Abdominal
3. Oidos Sucios
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Calculos
2. Sedimentos
3. Tumores
4. otitis
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: X
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

Calculos Vesicales

OBSERVACIONES

Se recomienda realizar ecografia, cambio de dieta, y depende de el resultado se envia tratamiento., se hico eco y se evidencia calculos, se hace Hemograma y se envia Tratamiento, se hara control en 15 dias

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Diazepan	0.2ml	Inyectable		
Uniclav	0.4ml	Inyectable		
Cannex	0.4ml	oral	PC	
Complemil	2ml	oral	PO	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: S1852

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.155.296
VARGAS DELGADO
APELLIDOS
GLORIA INES
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1959
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-1977 SANTA ROSA DE CABAL.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2408600-00180265-F-0025155296-20090922 0016416861A 1 30469978

Powered by CamScanner

ENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

LÓPEZ SERNA
3 ALFA
-0810 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 15
7160000 % Contribución: % Subsidio: Estrato: 4
Estratada (KW) 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0031 NT: 1

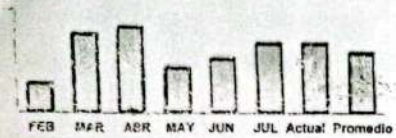
MATRÍCULA >>> 749127

Fecha de Emisión: 23/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 02/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59836996

ASEO:	27,782
ALUMBRADO:	20,530
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	48,312
ENERGÍA:	212,443
TOTAL	$260,755

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	100	103,579	30
MAR	264	250,193	30
ABR	239	281,028	31
MAY	152	155,791	30
JUN	187	190,982	30
JUL	237	212,289	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11121402	MER	31912	31676	236	1	236	205	
Reactiva									

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	0	108,731
>130	106	836.3899	88,657		88,657

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(Pll) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización =	(CU) Costo kWh
306.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — FIUGj,n,q 15
DIUu,te 7 — FIUu,te 9
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 260,514 Fecha P 01/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 212,443

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	197,388	197,388
601	Consumo Adicional	0	15,055	15,055

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 20,530

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	20,530	20,530

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.035-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2001
Oficina de atención a ciudadano: CRA 10 17-05 Edificio Central, Local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 27,782

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
NIt. 900.133.117-5

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): .048 Uso Aseo: RES-MULT-

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
25270	27570	27570	27570	27690	27690

		DEUDA ANTERIOR	MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	3,076	3,076

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	2150.95
TDF:	751.812
TC:	3607.33
TA:	194.764
TTL:	162.946
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	.00%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado JUL/2024 Últ. Pago y Fec. 260,514 P 01/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	0	0	0
No aprovechables (TRNA):	0	0	0

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA): 3873.703

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Martha Edilia Ramirez G identificado con cédula de ciudadanía número 24398790 de Anserma caldas en calidad de tutor de Muñeca, de especie canino, raza Piquines e historia clínica número _____, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi máscota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

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

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

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

Martha Ramirez

Propietario/acudiente

CC: 24398790.

Powered by CamScanner

Fecha: 2-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1026

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria londoño Documento de identidad: 42.130.728
Dirección: Bell S. CUBA CR 18A #67A Teléfono: 3116174111
Correo Electrónico: —o—

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: WYKY Sexo: M X F Raza: Schnauzer Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 11 años Color: Gris Peso: 9K

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 MES Y MEDIO
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 6 MESES
Enfermedades Anteriores: alergia en la piel
Tratamientos: NIR
Evolución: POSITIVA
Alimentación: concentrado y sopa de pollo
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

se rodo las escaleras, tuvo un ataque

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 104 /lpm Temperatura: 38.6 oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: RIH/B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ___

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: se evidencia soplo cardiaco 6/6, prostatitis y deshidratación 9 nivel de ICMC y cojera

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. SOPIC
2. HIPERTENSION
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

leve anemia de pigmento y de hemoglobina, glucosa en rango.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

SOPIO HEMOSISTEMICO 6/6

OBSERVACIONES

se toma examen de sangre sale bien, PCV IC cual se le toma corolo B y cardial

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5100

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

OROZCO CARLOS ALBERTO
CRA 67 29 PS 2 URBANIZACION BELLA SARD

1-01-013-0061 — 1 PEREIRA — Residencial — 11

Estrato: 1011390000 — Contribución: — Subsidio: -39.59 — Estrato: 2

Carga contratada (KW): .5 — Grupo calidad: 12 — Criterio: 0046 — NIT: 1

MATRÍCULA → 2060394

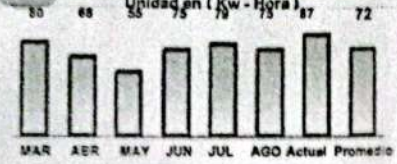
Fecha de Emisión: 17/SEP/2024
Fecha de Vencimiento: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 26/SEP/2024
No quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a factura: 60057603

ASEO:	22,384
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,334
ENERGÍA:	44,626
TOTAL	$71,960

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	80	71,229	31
ABR	68	62,247	30
MAY	55	50,701	30
JUN	75	70,214	31
JUL	79	65,768	30
AGO	75	62,729	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1153978	MXT	8460	8373	87	1	87	72	
Reactiva									

Periodo facturado: 17 AGO 2024 - 16/SEP/2024 — Días facturados: 31 — Observación:
Valor kWh: 848.2198 — Tarifa a partir de: AGO-2024 — Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	87	848.2198	73,795	-29,214	44,581

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

Int. Mora .50 — Vr. suspensión — Vr. reconexión 38,877 — 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 0 — FIUu,te 0
DIUu,n,q,m 0 — FIUu,n,q,m 0
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 71.987 — Fecha P 03/SEP/2024
Otros
Valor en Reclamación — Proceso

ENERGÍA 44,626

		DEUDA ANTERIOR	VALOR	TOTAL
501	Consumo Activa	0	73,795	73,795
561	Subsidio	0	-29,214	-29,214
581	Intereses Mes	0	45	45

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

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

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,384

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	23230	2	23280	3	23280	4	23370	5	23370	6	23600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	0	3	3
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	13,899	13,899
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	9549.55
TDF:	3058.707
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	679.343
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 — Unidades Independientes: Res.1
Periodo Facturado: AGO/2024 — Ult. Pago y Fec.: 71,987 P 03/SEP/2024 — Cuotas Pendientes

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	[illegible]

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204534 - SAC

ESPACIO PARA USO MASIVO

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 2060394

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015892 (8020)0206039485 (3900)0000071960 (96)20240626

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$67,010
Pago total factura	$71,960

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 42.130.725
LONDOÑO BEDOYA
APELLIDOS
GLORIA VANESA
NOMBRES

Gloria Vanesa Londoño
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1978
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-DIC-1996 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-01100545-F-0042130725-20191002 0067998549A 1 1375621671

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Gloria Vanessa L. identificado con cédula de ciudadanía número 42130725 de Pereira en calidad de tutor de Wyky, de especie canino, raza Schnauzer e historia clínica número 1026, 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, Wyky 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.

Gloria Vanessa L.

Propietario/acudiente

CC: 42130725.

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo jose jhoani roche identificado con cédula de ciudadanía número 10099920 de pereira en calidad de tutor de lulu, de especie canino, raza mestizo e historia clínica número 1027, 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 ciùdad de **Pereira** el 02 de 10 del 2024

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

Propietario/acudiente

CC: 10.009920

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1027

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jose Yhoani roche Documento de identidad: 10009920
Dirección: barno alhausta M2 2 cs 3 Teléfono: 3117507773
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: lulu Sexo: M ___ F X Raza: shitzu mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 8 años Color: blanco Peso: 6kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

tumor mamario

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 125 /lpm Temperatura: 38.8 oC
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: RYH Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: masa en mama

Powered by CamScanner

Fecha de consulta:

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. tumor mamario
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

_____

_____

OBSERVACIONES

mal esterilizada

_____

_____

_____

_____

_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

_____

Médico Veterinario:

Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Registro válido

Fecha de consulta: **02/10/2024**

Ficha: **66001050565500001132**

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ADRIANA MARIA

Apellidos: GIRALDO JARAMILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 42102627

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/11/2019

Última actualización ciudadano: 26/11/2019

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**

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



...A DE COLOMBIA
...CACIÓN PERSONAL
...ULA DE CIUDADANÍA
10.009.920
...OCHE
APELLIDOS
JOSE GEOVANNY
NOMBRES
JOSE GEOVANNY ROCHE
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1978
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
02-ABR-1997 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-0903400-01301272-M-0010009920-20220606 0079639485A 1 8504783110

Powered by CamScanner

Fecha: 2/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 028

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angela Tatiana Mera Documento de identidad: 1001794485
Dirección: Cra 49D #79 B-08 Teléfono: 3224006542
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mia Sexo: M ___ F X Raza: D.S.H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 24/12/19 Color: gris Peso: 4kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 20/11/23
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Ugente (Noviembre /23)
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Nutre cat
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Hace 5 meses ha perdido mucho peso, la boca le huele feo, inapetencia

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 129 /lpm Temperatura: 38,9 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 segundos Ganglios Linfáticos: Submandibular reactivo
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1: Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	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	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 alerta al medio, presenta gingivo estomatitis, nódulos en prominencia relata que lo ha venido desde el nacimiento (congenito)



Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se formula paciente con Inmunorgeta, meloxicam, Intodent Aftakid

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0,3 ml	Inyectable	S.C	U/D

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 7055

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.794.485

MERA RAMIREZ
APELLIDOS

ANGELA TATIANA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-2001

SANTUARIO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

13-SEP-2019 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-2400100-01109644-F-1004794485-20191110 0068875474A 2 53605354

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

NZON URBINA JUAN CARLOS

CRA 49D NO. 74B-08 MZ 56 CS 15 HACIENDA CU

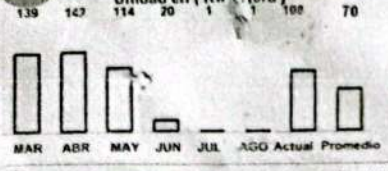
Rut: 01-01-010-0326 | Municipio: 1 PEREIRA | Servicio: Residencial | Ciclo: 10

Transformador: 10161Q0000 | % Contribución: | % Subsidio: -39.59 | Estrato: 2

Carga contratada (KW): 5 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0033 | NT: 1

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw x Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días
MAR	139	123,761	
ABR	142	129,987	
MAY	114	105,090	
JUN	20	18,724	
JUL	1	833	
AGO	1	836	

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio
Activa	8029673	ELS	15936	15828	108	1	108	70
Reactiva								

Periodo facturado: 16/AGO/2024 - 15/SEP/2024 | Días facturados: 31 | Observación:

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	108	848.2198	91,608	-36,265	55,343

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	5	FIUu,te	10
DIUu,n,q,m	1	FIUu,n,q,m	2
VC .00			

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 57,980 | Fecha P 20/AGO/2024

Otros

Valor en Reclamación | Proceso

ENERGÍA 55,343

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	91,608	91,608
561	Subsidio	0	-36,265	-36,265

Fecha de Recaudo: 13/01/2024 13:32:39
Eq: 203 Of1: 29 Vendedor: 43154[illegible]
Tr: 619445519[illegible] Cli: 3[illegible]

ENERGIA DE PEREIRA

Referencia: 202375157
Periodo de pago: 15/01/2024
Servicio: ENERGIA DE PEREIRA
Valor: $82,674

Ajuste al Peso: 40
Valor Recaudado: $82,674

Conserve esta tirilla para realizar cualquier re
clamo. Gracias por su compra

APOSTAR S.A.
NIT: 8[illegible]
CLL 17 NO. 6 - 42 PEREIRA - RISARALDA

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,381

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	23280	2	23280	3	23280	4	23370	5	23370	6	23600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,659	23,859
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	12,288	12,288
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

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

Valor Financiado 0 | Unidades Independientes | Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 | Ult. Pago y Fec. | Res:1 57,980 P 20/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

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

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

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

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
2023751

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692(8020)0202375157(3900)0000008274(96)20240625

(415)7709998015692(8020)0202375157(3900)0000008274(96)20240625

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$77,724
Pago total factura	$82,674

Powered by CamScanner