Fecha: 3/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1092

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Adriana Garcia Documento de identidad: 33940121
Dirección: La Hondo Teléfono: 3113259648
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tony Sexo: M X F ___ Raza: Canino Especie: Mozlizo
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: Gris Peso: 25

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Estornuda

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 45 /rpm F. Cardiaca: 150 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 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: Sin alteraciones al examen Fisico

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Nº HC GAN y nombre

Fecha: 31/01/24 Nombre común: Canis familiaris
Género: Canino Especie: Mestizo EDB: N N N N N N
Sexo: H [X] N Marcas: Estado general: N [X] A N
Temperamento: F [X] N A Actitud: X [A] D E C Condición corporal: 1 2 [3] 4 5
MM: TLLC: seg: Peso estimado: 25 g Peso real: 25 g
Diagnóstico presuntivo:
Procedimiento planteado: orquiectomía
Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas [X] 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	
Ketamina []	45	IM	10:20		C P N	P I [X] M A	10:29	1 2 3 4 [5]	:
Xilacina []	0,1	IM	10:20		C P N	P I [X] M A	10:29	1 2 3 4 [5]	Hora de Recuperación
Propofol []	0,1	IV	10:30		C P N	P I S [M] A	10:35	1 2 3 4 [5]	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: orquiectomía
Materiales usados:
Drenaje: Sitio: Longitud:
Realizado por:
Complicaciones:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DU
Ringer Lactato	15.000	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Colección ☐ Hogar de paso ☐ Rehabilitación ☐ Muerte ☐
Alta ☐ Hospitalización ☐ Escape/Robo ☐ Reubicación ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1092

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 03/10/2029

Yo Adriana María Castillón **Identificado con CC:** 33940121
con Dirección: la arcada ; **Tutor de** Tony
Especie Canino **Raza** Mestizo **Sexo:** Macho **Edad** 5 años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que Tony 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** David Cortez **con matrícula profesional No** 3167, **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 Adriana Castillo **Firma** Adriana Castillo
CC: 33940121

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GLORIA GARCIA MARIN
VIA ORIENTAL- VDA SN MARINO.JESUS ALONS FI

Ruta: 01-01-007-1403 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 64
Transformador: 10108H0000 Contribución: % Subsidio: Estrato: 4
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 NT: 1

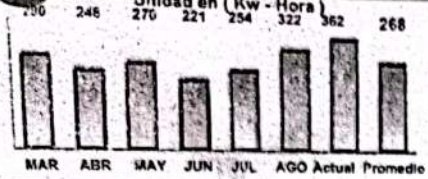
MATRÍCULA >>> 851626

Fecha de Emisión: 16/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 25/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 60025162

ASEO:	38,020
ALUMBRADO:	20,530
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	58,550
ENERGÍA:	307,056
TOTAL	$365,606

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	290	258,207	30
ABR	248	227,020	30
MAY	270	248,898	31
JUN	221	206,897	31
JUL	254	211,456	31
AGO	322	269,310	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1209033525	GNS	50476	50114	362	1	362	268	
Reactiva									

Periodo facturado: 15/AGO/2024 - 13/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	130	848.2198	110,269	0	110,269
>130	232	848.2198	196,787		196,787

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 65,669 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 603,181 Fecha P 20/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 14 FIUu,te 22
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 autoretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02
- Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ENERGÍA 307,056

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	307,056	307,056

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: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2009
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 38,020

ATESA DE OCCIDENTE S.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: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
39740	39740	39730	39880	39880	40330

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	13,975	13,975

Componentes Tarifaric

TBL:	15681.35
TRT:	9723.71
TDF:	3473.773
TC:	3324.74
TA:	185.747
TTL:	772.641
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	.00%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendient
Periodo Facturado AGO/2024 Últ. Pago y Fec. 603,181 P 20/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jun	Jul	Aug
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.08	.08	.08

Residuos del periodo (ton)	
Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.009
Limpieza urbanos:	.061
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13975.134

Resolución CMEG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 8002046

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 851626

Escanea y paga tu factura por el

VALOR A PAGA

Pago SIN AP y Terceros $345,07

Pago total factura $365,60

Powered by CamScanner



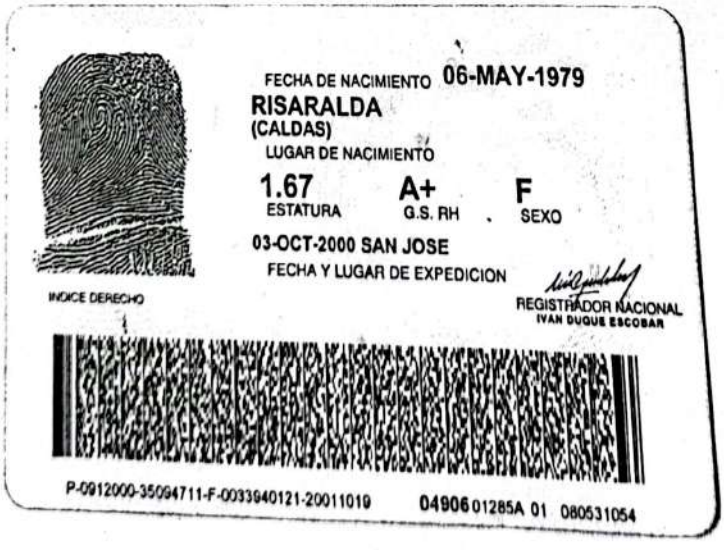
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33940121

CASTRILLON CARDONA
APELLIDOS

ADRIANA MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1979
RISARALDA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

03-OCT-2000 SAN JOSE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-0912000-35094711-F-0033940121-20011019 04906 01285A 01 080531054

Powered by CamScanner

Fecha: 310124 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1093

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: MONICA RIVILLO Documento de identidad: 3149ES222
Dirección: LA HIDS Teléfono: 312 EA9E104
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: NINA Sexo: M__ F X Raza: FELINO Especie: DPC
Fecha de Nacimiento: 6 MESES Color: NEGRO Peso: 4KG

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

ESTERILIZACION

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 35 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 39 oC
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 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: SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3/10/24 Nombre común: FELIS (GATO)
Género: FELINO Especie: DPC EDB: N N N N N N
Sexo: X M N Marcas: _____ Estado general: NAT A N
Temperamento: F D X A Actitud: X X D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5
MM: _____ TLLC: 3 seg Peso estimado: 4 g Peso real: 4 g
Diagnóstico presuntivo: _____
Procedimiento planteado: OVH
Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas X 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
KETAMINA []	15	IM	2 : 30		C P N	P I S M A	2 : 40	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
XILACINA []	0,1	IM	2 : 30		C P N	P I S M A	2 : 40	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH
Materiales usados: _____
Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____
Realizado por: _____
Complicaciones: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
METACAM	0,2	SC	DU
DEXTROSA	15 CC	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1093

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 03/10/2024

Yo Monica Rivillas Soto **Identificado con CC:** 31498522
con Dirección: finca la india - Combia ; **Tutor de** Nina
Especie Felino **Raza** Mestizo **Sexo:** Hembra **Edad** 6 meses
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que Nina 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** David Gutierrez **con matrícula profesional No** 3160 7 **, 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 Monica Rivillas **Firma** _____
CC: 31498522

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COMBIA LA INDIA FINCAS C

004-1205 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 64

Formador: 0038M0000 Contribución: % Subsidio: -39.59 Estrato: 2

Contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 NT: 1

Facturas vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta:

25/SEP/2024

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura:

60025783

ALUMBRADO:	4,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	4,320
ENERGÍA:	98,000
TOTAL	$102,320

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

111 321 206 184 200 167 208

ABR MAY JUN JUL AGO Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	228	201,223	30
ABR	111	101,610	30
MAY	321	295,912	31
JUN	206	192,854	31
JUL	184	153,181	30
AGO	200	167,278	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
/a	19523859	HIK	5270	5103	167	1	167	208	
tiva									

facturado: 15/AGO/2024 - 13/SEP/2024 Días facturados: 30 Observación:

N/h: Tarifa a mes de: AGO-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

ngo	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
1-130	130	848.2198	110,269	-43,653	66,616
>130	37	848.2198	31,384		31,384

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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		46,860	

ACUERDOS DE PAGO

epto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

resa de Energía de Pereira 129,349 Fecha P 27/AGO/2024

s

r en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28

DIUu,te 20 FIUu,te 22

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. 0547 de 25/01/02
-Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ENERGÍA 98,000

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	141,653	141,653
561	Subsidio	0	-43,653	-43,653

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,320

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,320	4,320

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 0

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

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

Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año)

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios

TBL: 12224.22
TRT: 7135.31
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TLU:
% SUB/CON: -38.48%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1Cuotas Pendientes

Periodo Facturado AGO/2024 Últ. Pago y Fec. 129,349 P 27/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)

Aprovechables (TRA):

No aprovechables (TRNA):

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

GERENTE

Resolución CREG 108 007 de 2024

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

energía DE PEREIRA NIT. 816.002.019-9

www.eep.com.co

Matrícula 1008408

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $98,000

Pago total factura $102,320



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 31.498.522
RIVILLAS SOTO
APELLIDOS
MONICA
NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1977
LA VICTORIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-FEB-1997 LA VICTORIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-2400100-0119010 9-F-0031498522-20201216 0072858674A 1 8501173358

Powered by CamScanner

Fecha: _____ Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1095

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: maria Eugenia lem Documento de identidad: 33994195
Dirección: Girardo comia Teléfono: 3028295856
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tony Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: Cafe Peso: 10 kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 35 /rpm F. Cardiaca: 129 /lpm Temperatura: 40 oC
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: RIHIB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. 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: sin alteraciones en examen Asic

Powered by CamScanner

1095

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 31/01/24 Nombre común: Canis familiaris

Género: Canino Especie: Mestizo EDB: [N][N][N][N][N][N]

Sexo: [H][X][N] Marcas: _____ Estado general: N[X] A N[ ]

Temperamento: [F][D][X][A] Actitud: [X][X][D][E][C] Condición corporal: [1][2][X][4][5]

MM: _____ TLLC: 3 seg Peso estimado: 10 g Peso real: 10 g

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: Orquiectomia

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☒ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	15	IM	9:46		C P N	P I S M A	9:50	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,1	IM	9:46		C P N	P I S M A	9:50	1 2 3 4 5	
Propofol []	0,1	IV	9:55		C P N	P I S M A	10:00	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: Orquiectomia

Materiales usados: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DU
Lidocaina	15.000	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: _____ Nombre común: _____
Género: _____ Especie: _____ EDB: [N][N][N][N][N][N]
Sexo: [H] [M] [N] Marcas: _____ Estado general: N☐ AN☐
Temperamento: [F] [D] [N] [A] Actitud: [X] [A] [D] [E] [C] Condición corporal: [1][2][3][4][5]
MM: _____ TLLC: _____ seg: Peso estimado: _____ g Peso real: _____ g
Diagnóstico presuntivo: _____
Procedimiento planteado: _____
Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: _____
Materiales usados: _____
Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____
Realizado por: _____
Complicaciones: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal:
Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1095

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 31/01/24

Yo María Eugenia León **Identificado con CC:** 33994195
con Dirección: El Nacer de Comfamiliar **; Tutor de** Tony
Especie Canino **Raza** Mestizo **Sexo:** Macho **Edad** 4 años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA X OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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 Tony

En constancia que Tony 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** Nombre Doctor **con matrícula profesional No** 3160 **, 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 María Eugenia León **Firma** María Eugenia
CC: 33994195

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33994195

LEON
APELLIDOS

MARIA EUGENIA
NOMBRES

María Eugenia León
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1977
SUPIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-FEB-2000 SUPIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-0912400-14082358-F-0033994195-20001018 09934 00291B 01 083445810

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE USUARIOS
ACUEDUCTO DE COMBIA BAJA
NIT. 816.004.276-4 NUIR: 1-66001005-1
TELEFONO: 3144039733 - 3176493936 - 3176548856 - 3118992655
Email - acuacombia@acuacombia.com.co
NUEVA DIRECCION : KM 7 VIA MARSELLA CRUCERO DE COMBIA VIVERO SAN SEBASTIAN

AcuaCombia E.S.P

AUTORIZACION FACTURACION 18764058657930 DEL. 25/10/2023DELFV00 -50,001 NUMERO ALFV00 - 100,000

FECHA FACTURA	02/08/2024	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FV00	64276

Nombre: 952 RIVERA ARISTIZABAL PATRICIA
Direccion: SIETE COLORES CS 10B KM 5 PASAJE RESIDENC CEDULA/NIT: 42094254
Predio: EL PLACER **Numero Medidor:** 1553060
Clase de Uso: RESIDENCIAL **Estrato:** BAJO **Ruta:** 50 - 320

Periodo facturado:	DEL 21-06-2024 AL 20-07-2(	Pago Sin Recargo	15/ago./2024	Pago con Recargo	17/ago./2024

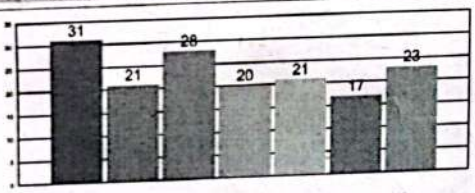
DESCRIPCION	CANT.	VR.UNITARIO	CUOTA	SALDO	CARGO MES
FACTURAS SIN CANCELAR	0			SALDO ANTERIOR	0
CARGO FIJO		14,620.00			14,620.00
SUBSIDIO CARGO FIJO ESTRATO 2		-2,981.00			-2,981.00
CONSUMO BASICO	13 m3	2,114.00			27,482.00
CONSUMO COMPLEMENTARIO	10 m3	3,431.00			34,310.00
SUBSIDIO CONSUMO ESTRATO 2	13	-1,317.00			-17,121.00
AJUSTE AL PESO		9.00			9.00

CARGOS DEL PERIODO: **56,319.00**
IVA FACTURA
TOTAL A PAGAR **$56,319.00**

ULTIMOS CONSUMOS	17	21	20	28	21	31

PROM	23.0

LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	CONSUMO DEL MES
2732	2755	23



NOTAS:

GERENTE

FACTURA POR COMPUTADOR IMPRESA POR YEMINUS S.A.S. LTDA. NIT 816.008.621 Hora de Impresion: 12:03:00PM

CUFE:40a6fa45a8746cc2149de8b7089166373ca1e51b656f622075dfd07f78f5885b8c97a7b865e71a53ae6e04ff8bea99a7
Fecha y hora de emisión: 02/08/2024 4:06:25 PM

DESPRENDIBLE DE PAGO

AcuaCombia E.S.P

(415)7709985345998(8020)000642769552(3900)0000056319(96)20240815

FACTURA	CODIGO	FECHA LIMITE DE PAGO	TOTAL A PAGAR
64,276	952	15/ago./2024	$56,319

ASOCIACION DE USUARIOS ACUEDUCTO COMBIA BAJA

Powered by CamScanner

Fecha: 31/01/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 1096

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Roxana ortiz Documento de identidad: 28929471
Dirección: la Hondo Teléfono: 3113E43972
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: toti Sexo: M X F ___ Raza: comun Especie: MOSTRO
Fecha de Nacimiento: 2 anos Color: café Peso: 9

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

orquectomia

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 3E /rpm F. Cardiaca: 110 /lpm Temperatura: 3E °C
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: pc (poplitea)
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: sin alteraciones en el examen externo

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 31/12/24 Nombre común: Canis familiaris

Género: Canino Especie: Mestizo EDB: [N][N][N][N][N][N]

Sexo: [H][M][N] Marcas: _____ Estado general: NA ANO

Temperamento: [F][N][N][A] Actitud: [X][X][D][E][C] Condición corporal: [1][2][3][4][5]

MM: _____ TLLC: 3 seg. Peso estimado: 9 g. Peso real: 9 g.

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: orquiectomía

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☒ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	15	IM	1 :10		C P N	P I S M A	1 : 20	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,1	IM	1 :10		C P N	P I S M A	1 :20	1 2 3 4 5	:
Propofol []	0,1	IV	1 :20		C P N	P I S M A	1 :35	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: orquiectomía

Materiales usados: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DU
Dexametasona	1.5 cc	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1096

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 3/10/24

Yo Rosalba Ortiz **Identificado con CC:** 28929471
con Dirección: La Hrnds ; **Tutor de** Toti
Especie Canc **Raza** Mestizo **Sexo:** Macho **Edad** 2 años
Historia Clínica No:

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA X OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

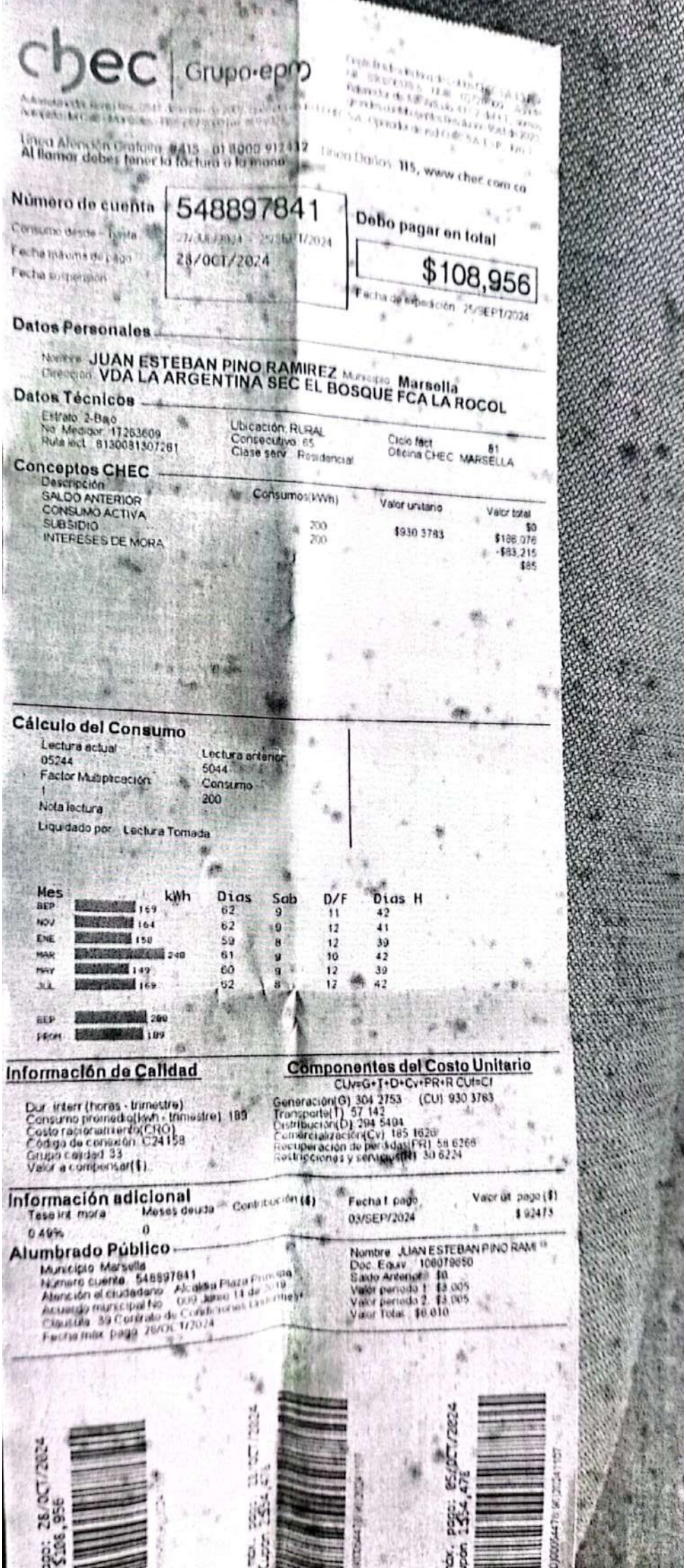
Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA** y que podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

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

En constancia que Toti 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** David Gutierrez **con matrícula profesional No** 2160? **, 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 Rosalba Ortiz **Firma** Rosalba Ortiz
CC: 28 929471

Powered by CamScanner



chec | Grupo·epm

Línea Atención Gratuita 8415 01 8000 912412
Al llamar debes tener la factura a la mano

Línea Datos 115, www.chec.com.co

Número de cuenta 548897841

Consumo desde – hasta 27/SEP/2024 – 25/OCT/2024

Fecha máxima de pago 28/OCT/2024

Fecha suspensión

Debo pagar en total

$108,956

Fecha de expedición 25/SEP/2024

Datos Personales

Nombre JUAN ESTEBAN PINO RAMIREZ Municipio Marsella
Dirección VDA LA ARGENTINA SEC EL BOSQUE FCA LA ROCOL

Datos Técnicos

Estrato 2-Bajo
No. Medidor 17263609
Ruta lect. 8130081307281
Ubicación RURAL
Consecutivo 65
Clase serv. Residencial
Ciclo fact. 81
Oficina CHEC MARSELLA

Conceptos CHEC

Descripción	Consumos(kWh)	Valor unitario	Valor total
SALDO ANTERIOR			$0
CONSUMO ACTIVA	200	$930.3783	$186.076
SUBSIDIO	200		-$83.215
INTERESES DE MORA			$85

Cálculo del Consumo

Lectura actual 05244
Lectura anterior 5044
Factor Multiplicación 1
Consumo 200
Nota lectura
Liquidado por Lectura Tomada

Mes	kWh	Días	Sab	D/F	Días H
SEP	169	62	9	11	42
NOV	164	62	9	12	41
ENE	158	59	8	12	39
MAR	240	61	9	10	42
MAY	142	60	9	12	39
JUL	169	62	8	12	42
SEP	200				
PROM	189				

Información de Calidad

Dur. Interr (horas - trimestre)
Consumo promedio(kwh - trimestre) 189
Costo racionamiento(CRO)
Código de conexión C24158
Grupo calidad 33
Valor a compensar($)

Componentes del Costo Unitario

CU=G+T+D+C+PR+R CU=CI

Generación(G) 304.2753 (CU) 930.3783
Transporte(T) 57.142
Distribución(D) 294.5404
Comercialización(Cv) 185.1620
Recuperación de pérdidas(PR) 58.6266
Restricciones y servicios(R) 30.6224

Información adicional

Tasa Int. mora	Meses deuda	Contribución ($)	Fecha f. pago	Valor últ. pago ($)
0.49%	0		03/SEP/2024	$ 92473

Alumbrado Público

Municipio Marsella
Número cuenta 548897841
Atención al ciudadano Alcaldía Plaza Principal
Acuerdo municipal No 009 Junio 11 de 2019
Cláusula 39 Contrato de Condiciones Uniformes
Fecha máx. pago 28/OCT/2024

Nombre JUAN ESTEBAN PINO RAMI
Doc. Equiv. 100079650
Saldo Anterior $0
Valor periodo 1 $3.005
Valor periodo 2 $3.005
Valor Total $6.010

28/OCT/2024
$108,956

05/OCT/2024
1.434.478

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1097

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: maria eugenia gonzalez Documento de identidad: 24604650
Dirección: 19 #cada Teléfono: 3053002607
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Brisa Sexo: M___ F X Raza: canino Especie: mestizo
Fecha de Nacimiento: 6meses Color: café Peso: 4

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 38 oC
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: no reactivo
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	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: Sin alteraciones al examen fisico

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3/10/24 Nombre común: CANIS FAMILIARIS

Género: CANINO Especie: MOSTRO EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: Estado general: N☐ A N☐

Temperamento: F D N A Actitud: X A D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: TLLC: 3 seg Peso estimado: 4 g Peso real: 4 g

Diagnóstico presuntivo:

Procedimiento planteado: OVH

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación				Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
KETAMINA []	15	IM	10:30		C P N	P I S M A	10:40	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
XILACINA []	0,1	IM	10:30		C P N	P I S M A	10:40	1 2 3 4 5	:
PROPOFOL []	0,1	IV	10:40		C P N	P I S M A	11:00	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH

Materiales usados:

Realizado por:

Complicaciones:

Drenaje: Sitio: Longitud:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
MELOXICAM	0,2	SC	DU
BUPRENORFINA	15.000	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1097

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: pereira **Fecha y Hora:** 31/01/24

Yo maria eugenia gonzales **Identificado con CC:** 24604620
con Dirección: la herradura **; Tutor de** brisa
Especie canino **Raza** mestizo **Sexo:** hembra **Edad** 6 meses
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que brisa 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** David Cifuentes **con matrícula profesional No** 3167 **, 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 Maria Eugenia Gonzalez **Firma**
CC: 24604656

Powered by CamScanner

Efigas siempre

¡Hola!

MARINA GARCIA GIRALDO

Tu código de contrato es: 657780

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

Tu factura fue impresa: 12/07/2024 09:24:10

EN TOTAL TE FACTURAMOS:

Servicio público	$ 32.935
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 32.935**
Si no pagas antes de	30/07/2024
Te podrían suspender el servicio desde	
Documento equivalente	1200800798
Referencia de pago	179168387

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

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

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE 01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE
Armenia: 606 736 8959
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351
www.efigas.com.co

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: CORREGIMIENTO COMBIA NUPR CO-018 PS 2 VEREDA EL PLACER
Dirección del predio: CORREGIMIENTO COMBIA NUPR CO-018 PS 2 VEREDA EL PLACER
Estrato: 3
Barrio: CORREGIMIENTO COMBIA, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual	570	Lectura anterior	557	Factor de corrección	0,8871	Consumo facturado	12
Período de consumo	07/JUN - 07/JUL	Días de consumo	31	Medidor	X288608214		

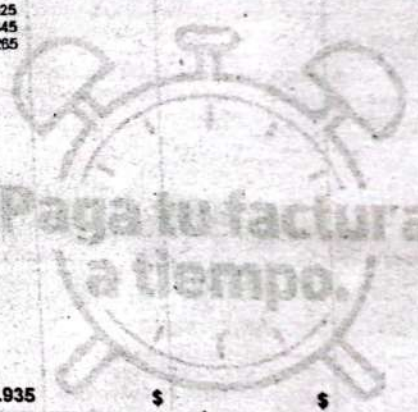
Otras variables de lectura:



CONCEPTO

	CAPITAL	INTERESES
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,789448)		
Cargo fijo mensual	$ 4.025	
Consumo de gas natural	$ 28.645	
Recargo por mora	$ 265	
TOTAL SERVICIO:	**$ 32.935**	$ $

Evita cargos adicionales por la suspensión y reconexión del servicio. Si ya realizaste la revisión técnica reglamentaria recuerda hacernos llegar el certificado, de lo contrario agéndala ya mismo con uno de nuestros técnicos de confianza Efigas. Para mayor información comunícate a la línea gratuita 018000966344.



REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

Realiza la certificación con uno de nuestros técnicos de confianza Efigas y evita la suspensión del servicio, la cual iniciará el día: 26/08/2024. Recuerda que tenemos un ténico de confianza Efigas para atenderte.

Tu cupo es de:

$ 5.150.000

Para que lo utilices con más de 100 aliados en el Eje Cafetero

Brilla

1 millón de pesos

Comparte a tus familiares y amigos





(415)7709998002425(8020)0179168387(3900)0000032935(96)20240829
NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 830.095.213-0
11204

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.604.656
GONZALEZ MORALES

APELLIDOS
MARIA EUGENIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1969
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-ABR-1992 CIRCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2602000-00207508-F-0024604656-20100105 0019631029A 1 4190502317

Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/24 Alcaldía de PEREIRA Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1098

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: yeris Mosquera Documento de identidad: 39426700
Dirección: G1 Pomo Teléfono: 3145044856
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Negro Sexo: M X F ___ Raza: O PC Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 1 año Color: Negro Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 39 °C
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: No reactivo
Mucosas: RHRB 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: sin alteraciones al examen fisico

Powered by CamScanner

Hospital Público VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 31/01/24 Nombre común: Felis catus

Género: Felino Especie: DPC EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: Estado general: N A N

Temperamento: F A N A Actitud: X A D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: TLLC: 3 seg Peso estimado: 4 g Peso real: 4 g

Diagnóstico presuntivo:

Procedimiento planteado: ovariectomía

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación: Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Datos sobre el Efecto: Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	Hora de Recumbencia	Hora de Recuperación
Ketamina []	15	IM	11 : 40		C P N	P I S M A	11 : 50	1 2 3 4 5	:	
Xilacina []	0,05	IV	11 : 40		C P N	P I S M A	11 : 50	1 2 3 4 5	:	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5		
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5		
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5		
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5		
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5		

Procedimiento

Procedimiento realizado: ovariectomía

Materiales usados:

Drenaje: Sitio: Longitud:

Realizado por:

Complicaciones:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DU
Penicilina	15.000 UI	SC	

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1098

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: 31/01/24 **Fecha y Hora:** Pereira

Yo Jenny mosquera **Identificado con CC:** 30442677cc
con Dirección: Camila es pomo ; **Tutor de** negro
Especie felino **Raza** DPC **Sexo:** macho **Edad** 1 año
Historia Clínica No:

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA X OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

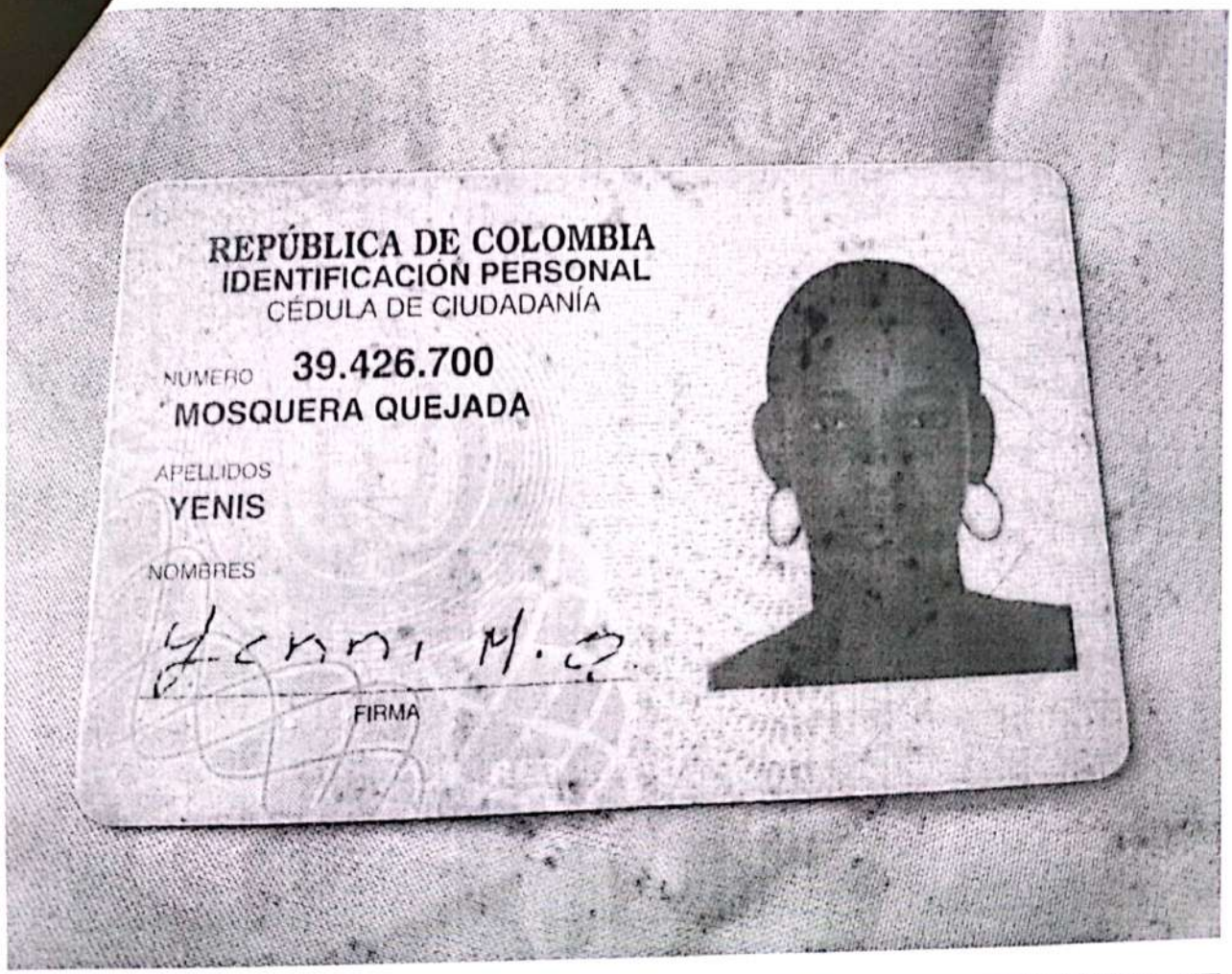
Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA** y que podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

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

En constancia que negro 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** David Echeverri **con matrícula profesional No** 31607 **, 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 Jenis Mosquera **Firma** Jenis Mosquera
CC: 39426700

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 39.426.700
MOSQUERA QUEJADA

APELLIDOS
YENIS

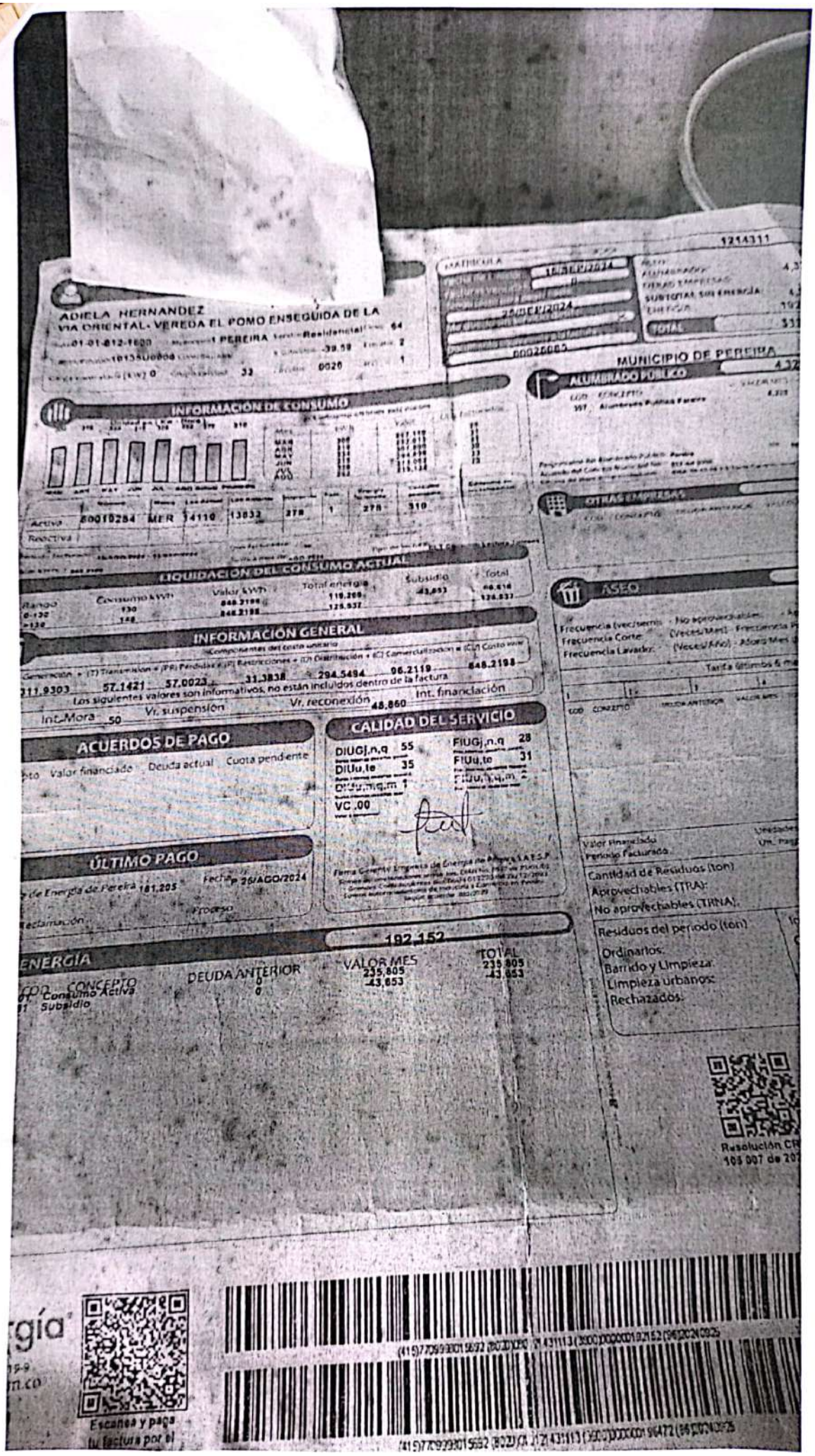
NOMBRES
Yenis M.Q.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-1983
APARTADO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
07-DIC-2001 APARTADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
A-0103500-01239571-F-0039426700-20210618 0074669102A 1 9915603187
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1099

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: yeni valencia | Documento de identidad: 1088262383
Dirección: vereda la cros | Teléfono: 3206056057
Correo Electrónica:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Fanic | Sexo: M X F | Raza: felino | Especie: DC
Fecha de Nacimiento: 3 años | Color: negro | Peso: 5

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 38 0 C
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: NC reactiva
Mucosas: Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	N
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	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: Sin alteraciones al examen FISICO

Powered by CamScanner

1094

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3/10/24 Nombre común: felis catc)
Género: Fem Especie: DPC EDB: N N N N N N
Sexo: H M N Marcas: Estado general: N A N
Temperamento: F M N A Actitud: X M D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5
MM: TLLC: 3 seg Peso estimado: 5 g Peso real: 5 g
Diagnóstico presuntivo:
Procedimiento planteado: orquiectomia
Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☑ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	15	IM	2:20		C P N	P I S M A	2:22	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,1	IM	2:20		C P N	P I S M A	2:25	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: orquiectomia
Materiales usados:
Drenaje: Sitio: Longitud:
Realizado por:
Complicaciones:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DC
Dipirona	15.000	SC	DC

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: _____ Nombre común: _____

Género: _____ Especie: _____ EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: _____ Estado general: N☐ A N☐

Temperamento: F D N A Actitud: X A D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: _____ TLLC: _____ seg. Peso estimado: _____ g. Peso real: _____ g.

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: _____

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: _____ Realizado por: _____

Materiales usados: _____ Complicaciones: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal:
Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

1099

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 3/10/29

Yo Yeni Valencia **Identificado con CC:** 1088260303
con Dirección: vereda la cada **; Tutor de** KAHO
Especie Perro **Raza** PPC **Sexo:** Macho **Edad** 3 años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA X OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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 KAHO

En constancia que KAHO 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** David Echeverri **con matrícula profesional No** 31609**, 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 Yenny Valencia C. **Firma** Yenny Valencia
CC: 1088260303

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

VIA ORIENTAL- EL GUAYABO M.ANTONIO C FINCA

Ruta: 01-01-008-9660 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 64

Transformador: 1012140000 Contribución: % Subsidio: -38.86 Estrato: 2

Carga contratada (KW) 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 NT: 1

MATRÍCULA 361949

Fecha de Emisión: 16/AGO/2024

Facturas Vencidas: 1

Tengo plazo para pagar hasta: 27/AGO/2024

Me quedo sin servicio desde: 28/AGO/2024

Documento equivalente a la factura: 59761324

ASEO:	47,704
ALUMBRADO:	22,130
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	69,834
ENERGÍA:	33,857
TOTAL	$103,691

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

49 22 39 28 49 51 15 40

FEB MAR ABR MAY JUN JUL Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	49	43,279	30
MAR	22	19,588	30
ABR	39	34,701	29
MAY	28	25,012	32
JUN	49	45,0[illegible]	30
JUL	51	42,4[illegible]	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo en investigación
Activa	71203734	HOL	13626	13611	15	1	15	40
Reactiva								

Periodo facturado: 15/JUL/2024 - 14/AGO/2024

Días facturados: 3

Observación:

Valor kWh: 836.3899

Tarifa a mes de: JUL-2024

Tipo de lectura: LT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	15	836.3899	12,546	-4,875	7,671

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

306 9361 55.9324 55.8662 27.0710 295.0650 95.5192 836.3899

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 48,994 Fecha H 10/JUL/2024

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28

DIUu,te 57 FIUu,te 34

VC .00

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

Somos autoretenedores según Res. DIAN No. 0047 de 23/01/02

Somos autoretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 223/2020

ENERGÍA 33,857

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	42,458	12,546	55,004
561	Subsidio	-16,460	-4,875	-21,335
581	Intereses Mes	58	130	188

ESPACIO RESERVADO

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 22,130

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	21,572	21,572

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-7

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 47,704

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.

NIt 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): 2 No aprovechables: 0 - Aprovechables: 2 - Barrido: 2

Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)

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

Tarifa últimos 6 meses

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

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	24,081	24,511	48,592
845	Recargo Mora	6	12	195
858	C V Aprovechamiento	0	195	13 614
939	Cargo Variable	0	13,614	

Componentes Tarifarios

TBL:	16173.77
TRT:	9520.81
TDF:	3372.04
TC:	3967.99
TA:	134.764
TTL:	721.256
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes 0

Periodo Facturado JUL/2024 Últ. Pago y Fec. $7,725 P 08/ABR/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: .000

Limpieza urbanos: .001

Rechazados: 0

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable:

Costo Variable Aprovechable (VBA): 134.764 13614.104

GERENTE

Resolución CNEO 165 007 de 2024

CamScanner Powered by





Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/24 Alcaldía de PEREIRA Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1100

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sofe mosquera Documento de identidad: 1004051C
Dirección: 19 Hoda Teléfono: 3206556562
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Simba. Sexo: M X F ___ Raza: Felinc Especie: Dc
Fecha de Nacimiento: 5 meses Color: Gris Peso: 1c meses

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacic

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 37 oC
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: Nc reacti c
Mucosas: R I H I B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: sin alteraciones al examen fisico

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3110124 Nombre común: Felis Catus

Género: Fem Especie: DPC EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: _____ Estado general: N A N

Temperamento: F M N A Actitud: X M D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: _____ TLLC: 5 seg Peso estimado: 3 g Peso real: 3 g

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: Orquiectomia

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	15	IM	3:40		C P N	P I S M A	3:45	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,1	IM	3:40		C P N	P I S M A	3:45	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: Orquiectomia

Materiales usados: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DC
Amoxicilina	15.000	SC	DC

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1100

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 31/01/2024

Yo José Danover Moreno V. **Identificado con CC:** 10090510
con Dirección: Vereda la venta. combia **; Tutor de** simba
Especie Felino **Raza** Mestizo **Sexo:** Macho **Edad** 10 meses
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA X OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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 simba

En constancia que simba 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** David Gutierrez **con matrícula profesional No** 3160 **, 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 J. Danover Moreno V **Firma** J. Danover Moreno V
CC: 10090510

Powered by CamScanner

VALENCIA JOSE DANOVER
VIA LA RENTA I.T E- CS X PESCA DEPORTIVA LAS G

Ruta: 01-01-011-2955 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 04
Transformador: 1014700000 Contribución: Subsidio: -38.86 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 2 Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 NT: 1

MATRICULA

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: 59761475

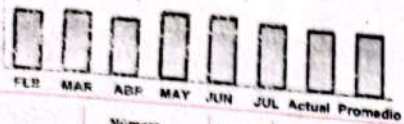
1640333

ASEO:	0
ALUMBRADO:	4,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	4,320
ENERGÍA:	137,575
TOTAL	$141,895

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

197 214 120 220 235 218 215 215



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	197	174,403	30
MAR	214	190,530	31
ABR	198	181,290	29
MAY	230	212,024	31
JUN	235	220,004	32
JUL	218	181,486	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11122964	MER	21382	21135	247	1	215	215	32
Reactiva									

Periodo facturado: 16/JUL/2021 - 16/AGO/2024
Valor kWh: 626.2399
Días facturados: 30
Tarifa a mes de: JUL-2024
Observación:
Tipo de lectura: CPI Consumo Promedio Individual

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	-42,249	66,482
>130	85	836.3899	71,093		71,093

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

395.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj.n,q 55 FIUGj.n,q 28
DIUu,te 29 FIUu,te 24
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A E.S.P
Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02
Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012210 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira
Otros: 143,848 Fecha P 19/JUL/2024
Valor en Reclamación: Proceso

ENERGÍA

137,575

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	179,824	179,824
561	Subsidio	0	-42,249	-42,249

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,320

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,320	4,320

Responsable del Alumbrado Público: Pereira
Acuerdo del Concejo Municipal No. 012 del 2000
Oficina de atención al ciudadano:

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 0

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios

TBL:	
TRT:	4121.61
TDF:	4595.57
TC:	
TA:	
TTL:	
TLU:	
% SUB/CON:	

Valor Financiado
Periodo Facturado: 0 JUL/2024
Unidades Independientes
Últ. Pago y Fec. Res:1 143,848 P 19/JUL/2024
Cuotas Pendientes

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

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

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

ELPCARIASF-MASIVO

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
1640333

(415)7709998015692 (8020)1640333307 (3900)000141895 (96020824027

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros: $137,575

Pago total factura: $141,895

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.090.510
MOSQUERA VALENCIA
APELLIDOS
JOSE DANOVER
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1958
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
14-MAY-1977 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2400100-00258868-M-0010090510-20101005 0024265423A 1 34887598

Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/29 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1101

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angelica carocs Documento de identidad: 42019789
Dirección: M2 11 CS 13 PISO 2 Teléfono: 3426916202
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dama Sexo: M ___ F X Raza: canc Especie: PPC
Fecha de Nacimiento: 6 meses Color: negr Peso: 3,2

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 36 /rpm F. Cardiaca: 143 /lpm Temperatura: 38,2 °C
Pulso: AC Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: NC reactivos
Mucosas: RHIB 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: sin alteraciones al examen fisico

Powered by CamScanner

Fecha: 31/01/24 | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 1101

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angelica Cardona Documento de identidad: 42019789
Dirección: M2 11 C5 13 Piso 2 Teléfono: 3428916202
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dona Sexo: M__ F X Raza: Canina Especie: PPC
Fecha de Nacimiento: 0 meses Color: Negro Peso: 3,2

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 36 /rpm F. Cardiaca: 143 /lpm Temperatura: 38,2 oC
Pulso: AC Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: NC reactivos
Mucosas: RHIB 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: sin alteraciones al examen físico

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 2/1/01/24 Nombre común: FELIS CATUS

Género: FEMO Especie: FELIS CATUS EDB: N N N N N N

Sexo: X M N Marcas: _____ Estado general: N X A N

Temperamento: F X N A Actitud: X X D E C Condición corporal: 1 2 X 4 5

MM: _____ TLLC: 2 seg Peso estimado: 3,2 g Peso real: 3,2 g

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: OVH.

Ayuno: Sin ayuno ☐, < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas X 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	15	IM	1 : 20		C P N	P I S M A	1 : 30	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,2	IM	1 : 20		C P N	P I S M A	1 : 30	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH

Materiales usados: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
MELOXICAM	0,2	SC	DE
BUPIVACAINA	0,2	SC	DE

Observaciones y recomendaciones especiales

FUNDACION MIS HUELLITAS

Destino del animal:

Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1101

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 31/01/24

Yo Angelica Cardona **Identificado con CC:** 42019789
con Dirección: M2 11 CS 13 PISC 2 **; Tutor de** DANNA
Especie felino **Raza** DPC **Sexo:** Hembra **Edad** 6 MESES
Historia Clínica No:

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que Dana 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** David Quintero **con matrícula profesional No** 31607 **, 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 Angelica Cardona **Firma** Angelica Cardona.
CC: 42 019 789

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN MIS HUGUITAS

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBI

NUIP 42.019.789



Apellidos
CARDONA DE LOS RIOS

Nombres
ANGELICA MARIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	F

Fecha de nacimiento
11 AGO 1980

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
QUIMBAYA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
18 MAR 1999, DOSQUEBRADAS

Fecha de expiración
24 MAR 2034

Firma

Powered by CamScanner

041987052 8

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0419870524240255<<<<<<<<<<
8008116F3403244COL4201978<<<<<
CARDONA<DE<LOS<RIOS<<ANGELIC<M

Powered by CamScanner

RUIZ VILLA LUZ ELENA
URB MZ 11 CS 13 PS 2 SEC-D CUCAFE

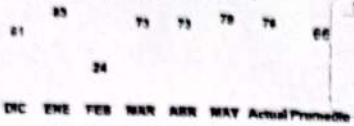
Nota: 01-01-018-6261 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 7
Transformador: 1004260008 Cond. Propiedad: Subsidio: -45.78 Estrato: 2
Carga contratada (kW): .5 Factor calidad: 12 Circuito: 0027 Ruta: 1

13/JUN/2024
0
22/JUN/2024
59198617

ASEO:	24.080
ALUMBRADO:	4.950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGIA:	29.030
ENERGIA:	38.579
TOTAL:	$67,609

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (KW - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
DIC	81	54,316	31
ENE	83	75,582	31
FEB	24	21,247	30
MAR	73	64,997	30
ABR	73	66,824	30
MAY	79	72,626	31

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fac	Energia	Consumo	Consumo
Activa	4604245690	APM	3789	3713	76	1	76	66	
Reactiva									

Periodo facturado: 14/MAY/2024 - 12/JUN/2024 Dias facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 936.1853 Tarifa a mes de: MAY-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energia	Subsidio	Total
0-130	76	936.1853	71,150	-32,571	38,579

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

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

G	T	PR	R	D	C	CU
401.6194	47.9634	68.9040	37.7913	285.6944	94.2128	936.1853

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexion 38,877 int. financiacion

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGi.n.a 22 FIUGi.n.a 15
DIUu.te 7 FIUu.te 13
DIUu.r.g.m.a FIUu.r.g.no
VC 00

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

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 67,609 Fecha P57 22/JUN/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 38,579

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	71,150	71,150
561	Subsidio	0	-32,571	-32,571

ALUMBRADO PUBLICO 4.950

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
397	Alumbrado Publico Pereira	0	4,950	4,950

Responsable del Alumbrado Publico: Pereira NIT: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 19 17-65 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 24.080

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	21680	2	21680	3	21778	4	23893	5	23990	6	23990

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,510	24,510
958	C V Aprovechamiento	0	195	195
922	Aseo Pereira	0	713	713
939	Cargo Variable	0	13,229	13,229
999	Subsidio Aseo	0	-14.567	-14.567

Componentes Tarifarios

TBL:	19179.77
TKT:	3213.03
TDF:	3294.7
TC:	3967.39
TA:	194.764
TTL:	721.281
TLU:	4362.3
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes: Resid Costos Residuales
Periodo Facturado MAY/2024 Ult. Pago y Fec.

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.006	Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	13229.052
Rechazados:	0		

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Total Otras Empresas

energía DE PEREIRA
NIT 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula 2081573

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080208157356(3900)000000062659(96)20240622

VALOR A PAGAR

Pago sin Alumbrado Publico $62,659

Pago total factura

Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1102

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ramin Munera Documento de identidad: 1054782000
Dirección: 19 Hrnca Teléfono: 3126821225
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M__ F X Raza: Felino Especie: Dpc
Fecha de Nacimiento: 5 meses Color: Blanc Peso: 2

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 38,3 °C
Pulso: Pic Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: R/H/B Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __. Alerta X Otro:_____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Sin alteraciones al examen físico

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 31/01/24 Nombre común: Felis Catus

Género: Felino Especie: DOC EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: _____ Estado general: N A

Temperamento: F D M A Actitud: X D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: _____ TLLC: 3 seg Peso estimado: 2 g Peso real: 2 g

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: OVH

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☑ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	15	IM	12:12		C P N	P I S M A	12:20	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,1	IM	12:12		C P N	P I S M A	12:20	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH

Materiales usados: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DU
Bupivacina	1 5 CCC	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1102

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 31/01/24

Yo Darlin Johana Munera **Identificado con CC:** 1059785500
con Dirección: Vereda la Cadahonda C **; Tutor de** Luna
Especie Felino **Raza** DLC **Sexo:** Hembra **Edad** 9 meses)
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que Luna 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** David Echeverri **con matrícula profesional No** 31602**, 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 Darlin Munera **Firma** Darlin Munera
CC: 1059785500

Powered by CamScanner

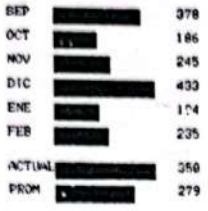
energía DE PEREIRA

Empresa Energía de Pereira S.A.E.S.P
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co

SUSCRIPTOR 361360

Nombre MARIA AYDE RENDON G
Dir. VER LA HONDA FINCA VILLA MARIA FINCAS LA HONDA
Ciclo 64 Ruta 01-01-007-6903 Municipio 1 PEREIRA Carga Contratada(kW) 0
Servicio Residencial Estrato 2 %Subsidio -44.3262 %Contribución
Circuito 0026 Nivel de Tensión 1 Transformador 10200J0000 Grupo calidad 32

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo ultimos 6 meses

Mes	kWh	Valor	Dias facturados
SEP	378	$ 329,533	31
OCT	186	$ 163,285	30
NOV	245	$ 237,876	31
DIC	433	$ 385,558	30
ENE	194	$ 176,660	31
FEB	235	$ 208,044	30

Dias facturados 31 Periodo facturado 13/FEB/2024 -13/MAR/2024
Valor kWh 890.3675 Tarifa COT Tarifa a mes de FEB-2024
Tipo lectura Consumo Lectura Tomada

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Factor	Energia registrada
Activa	7952825	KRI	61676.000	61326	1	350
Reactiva						

Tu energía ha sido subsidiada en un -44.32629% Sin este subsidio pagarías $311.629
Con el subsidio te estás ahorrando -$51.307

INFORMACIÓN GENERAL

(G)Gener.	+ (T)Transformac.	+ (PR)Pérdidas	+ (R)Restric.	+ (D)Distrib.	+ (C)Comerc.	= (CU)Costo kWh
389.8431	49.1954	67.9781	10.3434	279.1146	93.8899	990.3675

Int. Mora .5 Vr Reconexión 73,553 Int. Financiación

Estos valores son solo informativos. No están incluidos dentro de los costos de la factura

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ULTIMO PAGO

Empresa de energía de Pereira $ 196.145
Otros
Valor en Reclamación $ 0
Fecha 24/FEB/2024
Proceso

CALIDAD DE SERVICIO

[redacted]
VC

CONCEPTOS EMPRESA DE ENERGÍA DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	CONSUMO ACTIVA	$ 0	$311.629	$311.629
561	SUBSIDIO	$ 0	-$51.307	-$51.307
134	COMPENSACIONES RES CRE	$ 0	-$7.380	-$7.380

Sub Total EEP **$252.942**

CONCEPTOS FACTURADOS ALUMBRADO PUBLICO

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	ALUMBRADO PUBLICO PERE	$ 0	$4.320	$4.320
571	ALUMBRADO PUBLICO D/DA	$ 0	$0	$0

Subtotal Alumbrado Publico **$4.320**

Nombre MARIA AYDE RENDON G
Doc equivalente 58387965
Municipio PEREIRA
Número de cuenta 361360

Atención al ciudadano CRA 10 17-55 Ed Torre Central.
Acuerdo municipal 032 del 2000
Fecha máxima de pago

CONCEPTOS FACTURADOS OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.059.785.500

MUNERA BRAVO

APELLIDOS

DARLIN JOHANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1990

TIMBIO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

18-FEB-2009 RISARALDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2400100-01099934-F-1059785500-20191001 0067935911A 1 4545576853

Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/24 | Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 1103

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angela cardona Documento de identidad: 42019789
Dirección: M2 11 C>13 PS 2 Teléfono: 3422916702
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Milis Sexo: M__ F X Raza: PP C Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 5meses Color: blanc Peso: 3

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 37 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 37,2 °C
Pulso: FL Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: NC (reactivos)
Mucosas: RIHD 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: sin alteraciones al examen Fisico.

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 4/10/24 Nombre común: Felis catus

Género: Felino Especie: DPC EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: Estado general: N A N

Temperamento: F M N A Actitud: X D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: TLLC: 3 seg Peso estimado: 3 g Peso real: g

Diagnóstico presuntivo:

Procedimiento planteado:

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☒ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	
Ketamina []	15	IM	12:30		C P N	P I S M A	12:35	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,08	IM	12:30		C P N	P I S M A	12:35	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: Esterilización

Realizado por:

Complicaciones:

Materiales usados:

Drenaje: Sitio: Longitud:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DU
Penicilina	C/3	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Esterilización no hembra)

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1103

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 31/01/24

Yo Angela Cardona **Identificado con CC:** 42019789
con Dirección: Mz 11 CS 13 Pisc 2 **; Tutor de** Miis
Especie Felino **Raza** DPC **Sexo:** Hembra **Edad** 5 Meses
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que Miis 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** David Cortes Ruiz **con matrícula profesional No** 3160? **, 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 ANGELICA CARDONA **Firma** ANGELICA CARDONA
CC: 42 019 789

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN MIS HUGGITAS

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.019.789



Apellidos
CARDONA DE LOS RIOS

Nombres
ANGELICA MARIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	F

Fecha de nacimiento
11 AGO 1980

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
QUIMBAYA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
18 MAR 1999, DOSQUEBRADAS

Fecha de expiración
24 MAR 2034

Firma



Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

041987052 8

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL041987052424025<<<<<<<<<<<
8008116F3403244COL4201978 9<<<<
CARDONA<DE<LOS<RIOS<<ANGELIC<M

Powered by CamScanner

RUIZ VILLA LUZ ELENA
URB MZ 11 CS 13 PS 2 SEC-D CIUCAFE

Ruta: U1-01-018-8251 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Uso: 7

Fecha de Emisión:	13/JUN/2024
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	22/JUN/2024
Me quedo sin servicio desde:	
Documento No.	59198617

ASEO:	24,080
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,030
	38,579
TOTAL:	$67,609

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Mes	kWh	$	Días facturados
DIC	61	64,318	31
ENE	77	70,582	31
FEB	24	21,247	30
MAR	73	66,987	30
ABR	73	65,824	30
MAY	79	72,826	31

DIC ENE FEB MAR ABR MAY Actual Promedio

	Número	Marca	Lec. Actual	Lec. Anterior	Diferencia	Fac.	Consumo	Consumo Facturado
Activa	4604245690	APM	3789	3713	76	1	76	66

Periodo facturado: 14/MAY/2024 - 12/JUN/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 936.1853 Tarifa aplicada: MAT-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	76	936.1853	71,150	-32,571	38,579

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo Unit.
401.8184 47.9634 68.9040 37.7913 285.8944 94.2128 936.1853

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 36.877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGI.n.a 22 FIUGI.n.a 15
DIUu.te 7 FIUu.te 13
DIUu.n.a.m 0 FIUu.n.a.n0
VC 00

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 013320 del 28/12/2012
Somos retenedores de Industria y Comercio en Pereira
según acuerdo 8737/01

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 67,609 Fecha P57 22/JUN/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 38,579

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	71,150	71,150
561	Subsidio	0	-32,571	-32,571

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	4,950	4,950

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

ASEO 24,080

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-2

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
21680	21680	21770	23990	23990	23990

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,510	24,510
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
922	Aseo Pereira	0	713	713
939	Cargo Variable	0	13,229	13,229
999	Subsidio Aseo	0	-14,567	-14,567

Componentes Tarifarios

TBL:	16178.77
TRT:	9213.03
TDF:	3294.7
TC:	3967.89
TA:	194.764
TTL:	721.261
TLU:	4362.5
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Pend Cuotas Pendientes
Periodo Facturado MAY/2024 Ult. Pago y Fec. 67,609 P 22/JUN/2024

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13229.052

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Total Otras Empresas

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 2081573

(415)7709998015692(8020)080208157356(3900)000000062659(96)20240622

(415)7709998015692(8020)010208157356(3900)000000067609(96)20240622

VALOR A PAGAR

Pago sin Alumbrado Publico	$62,659
Pago total factura	$67,609

Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1104

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: maria Gomez Documento de identidad: 2994066E
Dirección: la Herda Teléfono: 3146939464
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: lulu Sexo: M__ F X Raza: canino Especie: perruna
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: blanco Peso: 5

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 38 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: PLC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: NORMALES
Mucosas: RH RB 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: Sin alteraciones en examen FISICO

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 31/01/24 Nombre común: CANIS FAMILIARIS

Género: CANINO Especie: DOMESTICA EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: _____ Estado general: N X A N

Temperamento: F X N A Actitud: X X D E C Condición corporal: 1 2 X 4 5

MM: _____ TLLC: _____ seg Peso estimado: 9 g Peso real: 9 g

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: OVH

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas X ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
KETAMINA [ ]	3	IM	2:10		C P N	P I X S M A	2:15	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
XILACINA [ ]	0,1	IM	2:10		C P N	P I X S M A	2:15	1 2 3 4 5	
PROPOFOL [ ]	C.U	IV	2:10		C P N	P I S X A	2:30	1 2 3 4 5	:
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH

Materiales usados: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
MELOXICAM	0,2	SC	DC
DEXMEDETOMIDINA	15.000	SC	DC

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1104

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 31/01/24

Yo María Lidia Gómez **Identificado con CC:** 24240668
con Dirección: la cruz ; **Tutor de** Lulu
Especie Canino **Raza** Pomerania **Sexo:** Hembra **Edad** 3 años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

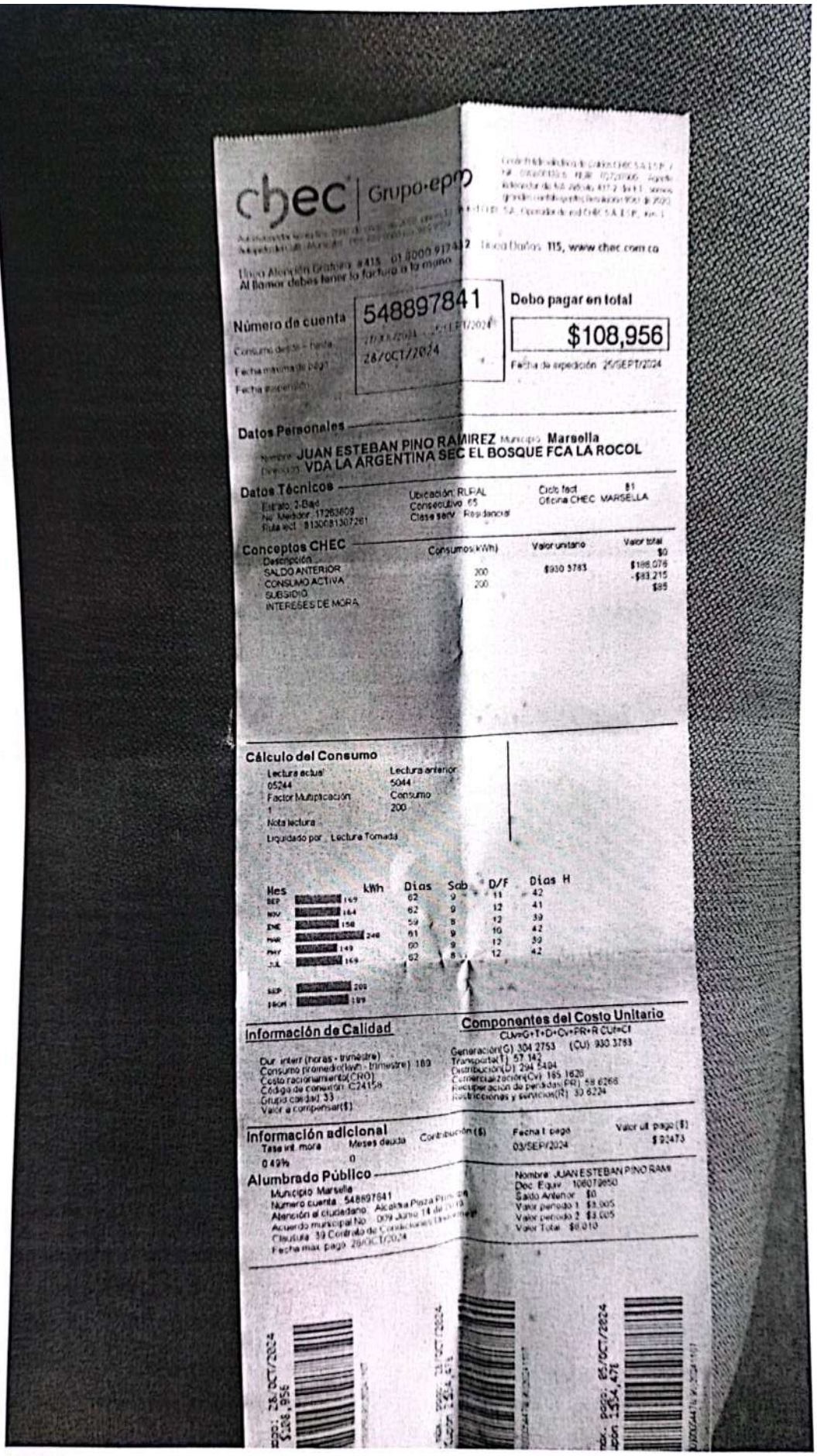
Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA** y que podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

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

En constancia que Lulu 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** David Echeverry **con matrícula profesional No** 3160, **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 Mª Lidia G P **Firma** Mª Lidia G P
CC: 24240668

Powered by CamScanner



chec | Grupo epm

Línea Atención Gratuita #115 01 8000 917 115 | Líneas Gratuitas 115, www.chec.com.co
Al Barrio debes llamar lo fachada a lo mismo

Número de cuenta 548897841
Consumo desde - hasta 27/09/2024 - 25/SEPT/2024
Fecha máxima de pago 28/OCT/2024
Fecha expedición

Debo pagar en total
$108,956
Fecha de expedición 25/SEPT/2024

Datos Personales
Nombre JUAN ESTEBAN PINO RAMIREZ Municipio Marsella
Dirección VDA LA ARGENTINA SEC EL BOSQUE FCA LA ROCOL

Datos Técnicos
Estrato 2-Bajo
No. Medidor 17263609
Ruta lect 9130081307261
Ubicación RURAL
Consecutivo 65
Clase serv Residencial
Ciclo fact 01
Oficina CHEC MARSELLA

Conceptos CHEC

Descripción	Consumos kWh	Valor unitario	Valor total
SALDO ANTERIOR			$0
CONSUMO ACTIVA	200	$930.3783	$186.076
SUBSIDIO	200		-$93.215
INTERESES DE MORA			$95

Cálculo del Consumo
Lectura actual 05244
Factor Multiplicación 1
Lectura anterior 5044
Consumo 200
Nota lectura
Liquidado por Lectura Tomada

Mes	kWh	Dias	Sob	D/F	Dias H
SEP	169	62	9	11	42
NOV	164	62	9	12	41
ENE	158	59	8	12	39
MAR	248	61	9	10	42
MAY	149	60	8	12	39
JUL	169	62	8	12	42
SEP	208				
JUN	189				

Información de Calidad
Dur. interr (horas - trimestre)
Consumo promedio(kwh - trimestre) 189
Costo racionamiento(CRO)
Código de conexión C24158
Grupo calidad 33
Valor a compensar($)

Componentes del Costo Unitario
CU=G+T+D+Cv+PR+R CU=CI
Generación(G) 304.2753 (CU) 930.3783
Transporte(T) 57.142
Distribución(D) 294.5494
Comercialización(Cv) 165.1628
Recuperación de pérdidas(PR) 58.6266
Restricciones y servicios(R) 50.6234

Información adicional

Tasa int. mora	Meses deuda	Contribución ($)	Fecha t pago	Valor alt pago ($)
0.49%	0		03/SEP/2024	$92473

Alumbrado Público
Municipio Marsella
Número cuenta 548897841
Atención al ciudadano Alcaldía Plaza Principal
Acuerdo municipal No. 009 Junio 14 de 2013
Cláusula 39 Contrato de Condiciones Uniformes
Fecha max. pago 28/OCT/2024
Nombre JUAN ESTEBAN PINO RAMI
Doc. Equiv. 1088079850
Saldo Anterior $0
Valor periodo 1 $3.005
Valor periodo 2 $3.005
Valor Total $6.010

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.940.668

GOMEZ PUERTA
APELLIDOS

MARIA LUDIVIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1942
BALBOA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-ABR-1971 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400100-43157159-F-0024940668-20071130 00047 07334H 02 213029412

Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/24 | Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 1175

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angelica Carocho Documento de identidad: 42019789
Dirección: M2 11 CS 13 Piso 2 Teléfono: 3428916702
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Gina Sexo: M__ F X Raza: DPC Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 6 meses Color: Amarillo Peso: 3,8

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 39 /rpm F. Cardiaca: 110 /lpm Temperatura: 38.9 oC
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: R/H/P Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __, Alerta X Otro:

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	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: Sin alteraciones al examen físico

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3/10/24 Nombre común: Felis catus

Género: Felino Especie: DPC EDB: [N][N][N][N][N][N]

Sexo: [X][M][N] Marcas: _____ Estado general: N[X] AN[ ]

Temperamento: [F][X][N][A] Actitud: [X][X][D][E][C] Condición corporal: [1][2][X][4][5]

MM: _____ TLLC: 2 seg. Peso estimado: 3 g Peso real: 3 g

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: OVH

Ayuno: Sin ayuno [ ] < 6 horas [ ] 6 - 11 horas [ ] 12 - 23 horas [X] 24 - 47 horas [ ] 48 horas o más [ ]

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	15	IM	1 : 02		C P N	P I [X] M A	1 : 10	1 2 3 4 [X]	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,02	IM	1 : 02		C P N	P I [X] M A	1 : 10	1 2 3 4 [X]	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH

Materiales usados: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DU
Dexmedetomidina	0,3	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Fundación Mis Huellitas

Destino del animal:
Alta [ ] Colección [ ] Hospitalización [ ] Hogar de paso [ ] Escape/Robo [ ] Rehabilitación [ ] Reubicación [ ] Muerte [ ] Eutanasia [ ]

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1105

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 31/01/24

Yo Angelica Cardona **Identificado con CC:** 42019789
con Dirección: M2 11 CS13 BIS C 2 **; Tutor de** GINA.
Especie FELINC **Raza** DSC **Sexo:** HEMBRA **Edad** 6 MESES.
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que GINA 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** DAVID OCHOA **con matrícula profesional No** 31602**, 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 ANGELICA CARDONA **Firma** ANGELICA CARDONA
CC: 42019789

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN MIS HUELLITAS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBI

NUIP 42.019.789



Apellidos
CARDONA DE LOS RIOS

Nombres
ANGELICA MARIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 AGO 1980

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
QUIMBAYA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
18 MAR 1999, DOSQUEBRADAS

Fecha de expiración
24 MAR 2034

Firma



Powered by CamScanner

0419870528



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL0419870524240 25<<<<<<<<<<<<
8008116F3403244COL4201978 9<<<<
CARDONA<DE<LOS<RIOS<<ANGELIC<M

Powered by CamScanner

RUIZ VILLA LUZ ELENA
URB MZ 11 CS 13 PS 2 SEC-D CIUCAFE

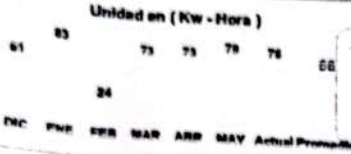
Ruta: **01-01-018-6281**
Transformador: **1004260008** Municipio: **1 PEREIRA** Servicio: **Residencial** Ciclo: **7**
Carga contratada (KW): **.5** Grupo calidad: **12** Circuito: **0027** NT: **1**

Fecha de expedición:	13/JUN/2024
Facturas vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	22/JUN/2024
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a factura:	59198617

ASEO:	24,080
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,030
ENERGÍA:	38,579
TOTAL	$67,609

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
DIC	61	64,316	31
ENE	83	75,582	31
FEB	24	21,247	31
MAR	73	64,987	30
ABR	73	66,824	30
MAY	79	72,828	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fac	Energía	Consumo	Consumo
Activa	4604245690	APM	3789	3713	76	1	76	76	
Reactiva								66	

Periodo facturado: **14/MAY/2024 - 12/JUN/2024** Días facturados: **30** Observación:
Valor kWh: **936.1853** Tarifa a mes de: **MAY-2024** Tipo de lectura: **CLT Consumo Lectura Tomada**

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	76	936.1853	71,150	-32,571	38,579

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

G	T	PR	R	D	C	CU
401.0104	47.3634	68.3040	37.7913	285.6044	94.2120	936.1853

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

Int. Mora **.50** Vr. suspensión Vr. reconexion **38,877** Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGI n.g **22** FIUGI n.g **15**
DIUu.te **7** FIUu.te **13**
DIUu.n.g.n0 **0** FIUu.n.g.n0
VC **00**

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira **67,609** Fecha **P57 22/JUN/2024**
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA — 38,579

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	71,150	71,150
561	Subsidio	0	-32,571	-32,571

ALUMBRADO PÚBLICO — 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	4,950	4,950

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-3
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO — 24,080

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

Frecuencia fvec/sem): No aprovechables: **2** - Aprovechables: **9** Barrido: **2**
Frecuencia Corte: **1** (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: **2** (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: **2** (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): **4** Uso Aseo: **RESIDENCIAL**

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
21680	21680	21770	23990	23990	23990

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
864	Cargo Fijo Aseo	0	24,510	24,510
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
922	Aseo Pereira	0	713	713
939	Cargo Variable	0	13,229	13,229
000	Subsidio Aseo	0	-14,567	-14,567

Componentes Tarifarios

TBL:	10179.77
TRT:	9213.09
TDF:	3284.7
TC:	1967.89
TA:	194.764
TTI:	721.261
TLU:	4362.5
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Nan Costos Residenciales:
Periodo Facturado: MAY/2024 Ult. Pago y Fec.: 67,609 P 22/JUN/2024

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

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VSA):	13229.052

GERENTE

OTRAS EMPRESAS — 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Total Otras Empresas

Powered by CamScanner

Fecha: 31/01/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1106

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angelica Cardona Documento de identidad: 42019789
Dirección: M2 11 es 13 ps 2 Teléfono: 342 891 67 C2
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Princesa Sexo: M__ F X Raza: NPC Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 3 meses Color: Carey Peso: 3,5

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 145 /lpm Temperatura: 37,9 °C
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: NC (RCGHLC)
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: Sin alteraciones al examen Físico

Powered by CamScanner

Hospital Público VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 31/01/24 Nombre común: felis catus

Género: felino Especie: DPC EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: Estado general: N A N

Temperamento: F D N A Actitud: X D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: TLLC: 2 seg Peso estimado: 3,5 g Peso real: 3,5 g

Diagnóstico presuntivo:

Procedimiento planteado: esterilizacion

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☒ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
ketamina []	15	IM	:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
xilacina []	0,2	IM	:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: esterilizacion

Materiales usados:

Realizado por:

Complicaciones:

Drenaje: Sitio: Longitud:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
meloxicam	0,2	SC	DU
dexmedetomidina	0,1	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Ecografia mes. Hemilitro

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1106

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 8/10/24

Yo Angelica Cardona **Identificado con CC:** 42019789
con Dirección: MZ 11 CS 13 PS 3 ; **Tutor de** Princesa
Especie Felino **Raza** PPC **Sexo:** Femenino **Edad** 5 Meses
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que princesa 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** David Ochoa **con matrícula profesional No** 31607**, 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 ANGELICA CARDONA **Firma** ANGELICA CARDONA
CC: 42 019 789

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN MIS HUELLITAS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBI

NUIP 42.019.789



Apellidos
CARDONA DE LOS RIOS

Nombres
ANGELICA MARIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	F

Fecha de nacimiento
11 AGO 1980

G.S.
O+

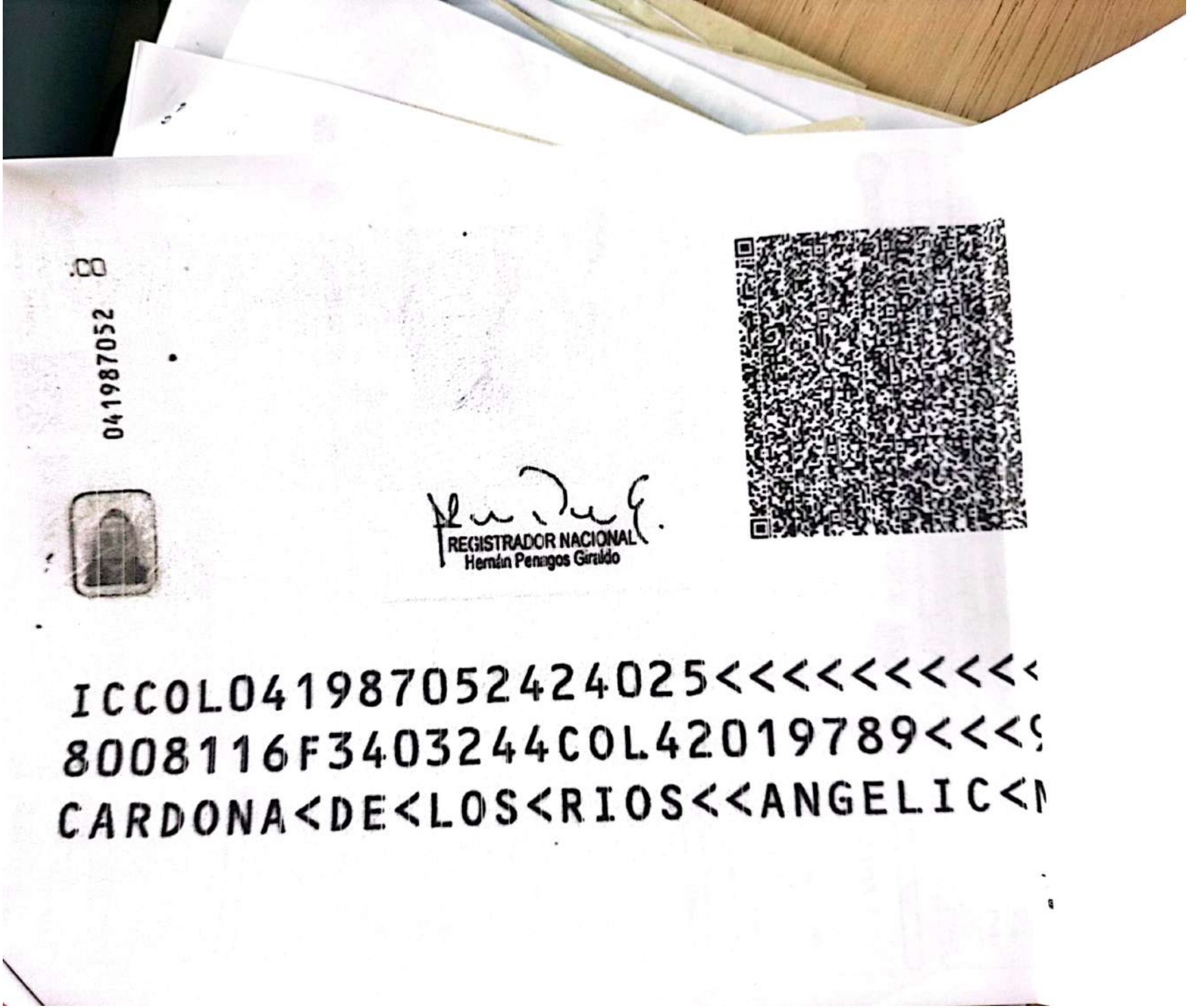
Lugar de nacimiento
QUIMBAYA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
18 MAR 1999, DOSQUEBRADAS

Fecha de expiración
24 MAR 2034

Firma

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

RÚIZ VILLA LUZ ELENA
URB MZ 11 CS 13 PS 2 SEC-D CIUCAFE

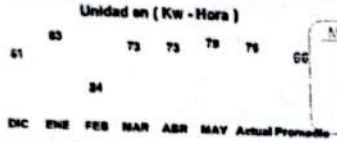
Ruta: 01-01-018-8281 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 7
Transformador: 1004260008 Contribución: Subsidio: -45.78 Estrato: 2
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0027 NT: 1

Fecha de emisión: 13/JUN/2024
Valor vencido: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 22/JUN/2024
Me queda sin servicio desde:
Documento equivalente a factura: 59198617

ASEO:	24,080
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,030
ENERGÍA:	38,579
TOTAL	$67,609

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
DIC	61	54,316	31
ENE	83	75,582	31
FEB	24	21,247	30
MAR	73	64,997	30
ABR	73	66,824	30
MAY	79	72,828	31

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	4604245690	APM	3789	3713	76	1	76	66	
Reactiva									

Periodo facturado: 14/MAY/2024 - 13/JUN/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 936.1853 Tarifa a mes de: MAY-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energia	Subsidio	Total
0-130	76	936.1853	71,150	-32,571	38,579

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

401.6104	47.9824	66.8040	37.7913	268.6944	94.2128	936.1853

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexion 38.677 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 67,609 Fecha PS7 22/JUN/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGI n.g 22 FIUGI n.g 15
DIUu,te 7 FIUu,te 13
DIUu,rg,mr 0 FIUu,n,g,m 0
VC 00

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

ENERGÍA 38,579

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	71,150	71,150
561	Subsidio	0	-32,571	-32,571

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	4,950	4,950

Responsable del Alumbrado Publico: Pereira Nit 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-55 Ed Torre Central, local 164 Pereira

ASEO 24,080

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-2

Tarifa últimos 6 meses

1	21680	2	21680	3	21770	4	23990	5	23990	6	23990

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,510	24,510
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
922	Aseo Pereira	0	713	713
939	Cargo Variable	0	13,229	13,229
966	Subsidio Aseo	0	-14,567	-14,567

Componentes Tarifarios

TBL:	15179.77
TRT:	8213.09
TDF:	3294.7
TC:	1967.99
TA:	194.764
TTI:	721.261
TLU:	4362.5
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Rec:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado MAY/2024 Ult. Pago y Fec. 67,609 P 22/JUN/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Mar	Apr	May
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.068	.068	.068

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13229.052

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Total Otras Empresas

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 2081573

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015682(8020)080208157356(3900)000000062659(96)20240622

Pago sin Alumbrado Publico

VALOR A PAGAR

Powered by CamScanner

Fecha: 31/01/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1107

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angela carolina Documento de identidad: 42019989
Dirección: M2 11 CS 13B 2 Teléfono: 3122916270
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mia Sexo: M ___ F X Raza: DPC Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 5 meses Color: negra Peso: 2.5 kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 38 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 36 °C
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: Normoactivo
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: sin alteraciones al examen fisico.

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3/FO/24 Nombre común: FELIS (CATC)
Género: FELINO Especie: FPC EDB: N N N N N N
Sexo: X M N Marcas: Estado general: N A N
Temperamento: F X N A Actitud: X X D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5
MM: TLLC: 3 seg: Peso estimado: 3 g Peso real: 3 g
Diagnóstico presuntivo:
Procedimiento planteado:
Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas X 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
KETAMINA []	15	IM	12 : 45		C P N	P I S M A	12 : 50	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
XILACINA []	0,02	IM	12 : 45		C P N	P I S M A	12 : 50	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: ESTERILIZACIÓN
Materiales usados:
Drenaje: Sitio: Longitud:
Realizado por:
Complicaciones:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
MELOXICOM	0,1 ml	SC	DU
DEXMEDETOMIDINA	0,3 ml	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

FUNDACION MIS HUELLITAS

Destino del animal: Colección ☐ Hogar de paso ☐ Rehabilitación ☐ Muerte ☐
Alta ☐ Hospitalización ☐ Escape/Robo ☐ Reubicación ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1107

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 03/10/24

Yo Angela Cardona **Identificado con CC:** 42097E9
con Dirección: M 11 C 13 P3 2 **; Tutor de** MIA
Especie Perro **Raza** PPC **Sexo:** Hembra **Edad** 5 MESES
Historia Clínica No:

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que MIA 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** David Gutierrez **con matrícula profesional No** 31607**, 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 ANGELICA CARDONA **Firma** ANGELICA CARDONA
CC: 42 019 789

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN MIS HUELLITAS

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBI

NUIP 42.019.789



Apellidos
CARDONA DE LOS RIOS

Nombres
ANGELICA MARIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	F
Fecha de nacimiento	G.S.	
11 AGO 1980	O+	

Lugar de nacimiento
QUIMBAYA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
18 MAR 1999, DOSQUEBRADAS

Fecha de expiración
24 MAR 2034

Firma

Powered by CamScanner

04198705 2

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0419870524240 25<<<<<<<<<<<
8008116F3403244COL42019789<<<<
CARDONA<DE<LOS<RIOS<<ANGELIC<M

Powered by CamScanner

RUIZ VILLA LUZ ELENA
URB MZ 11 CS 13 PS 2 SEC-D CIUCAFE

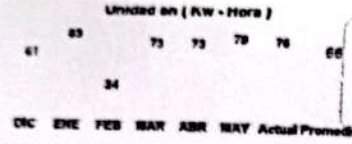
Ruta: 01-01-018-0281 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Clase: 1
Transformador: 1004200008 Contribución: Subsidio: -45.78 Estrato: 2
Carga de Instalación (kW): .6 Grupo Calidad: 12 Circuito: 0027 NT: 1

	13/JUN/2024
	0
	22/JUN/2024
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura	59198617

ASEO:	24,080
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,030
ENERGÍA	38,579
TOTAL	$67,609

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (kW - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
DIC	61	54,316	31
ENE	83	75,582	31
FEB	24	21,247	30
MAR	73	64,997	30
ABR	73	66,824	30
MAY	79	72,826	31

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	4604245690	APM	3789	3713	76	1	76	66	
Reactiva									

Periodo facturado: 14/MAY/2024 - 12/JUN/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 936.1853 Tarifa a mes de: MAY-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

ALUMBRADO PÚBLICO 4.950

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	4,950	4,950

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 832 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-65 Ed Torre Central, local 104 Pereira

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	76	936.1853	71,150	-32,571	38,579

ASEO 24.080

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-2

Tarifa últimos 6 meses

1	21680	2	21680	3	21770	4	23990	5	23990	6	23990

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,510	24,510
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
922	Aseo Pereira	0	713	713
939	Cargo Variable	0	13,229	13,229
999	Subsidio Aseo	0	-14,567	-14,567

Componentes Tarifarios

TBL:	18178.77
TRT:	3213.03
TDF:	3294.7
TC:	3967.99
TA:	194.764
TTL:	721.261
TLU:	4362.5
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Rec: Cestión Permisionarios:
Periodo Facturado: MAY/2024 Ult. Pago y Fec: $7,609 P 12/JUN/2024

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13229.052

GERENTE

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

401.6184	47.9634	68.9040	37.7913	285.6944	94.2128	936.1853

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

Int. Mora .58 Vr. suspensión Vr. reconexion 36,877 Int. financiacion

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGI.n.a 22 FIUGI.n.a 15
DIUu.te 7 FIUu.te 13
DIUu.n.g.nr 0 FIUu.n.g.nr 0
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 67,609 Fecha P57 22/JUN/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 38,579

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	71,150	71,150
561	Subsidio	0	-32,571	-32,571

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Total Otras Empresas

Haz clic aquí y pago

Powered by CamScanner

Fecha: 03-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1108

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luisa Fernanda Moreno Documento de identidad: 1088354352
Dirección: La Honda - Combia Teléfono: 3113247880
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nina Sexo: M__ F X Raza: Pinscher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: Negra Peso: ____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 38.4 oC
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 1 seg Ganglios Linfáticos: N/P
Mucosas: Rosadas Húmedas Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	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: Sin alteraciones al examen físico

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 03/10/24 Nombre común: Canis lupus familiaris
Género: Canino Especie: canino EDB: N N N N N N
Sexo: H M N Marcas: _____ Estado general: N A N
Temperamento: F M N A Actitud: X A D E C Condición corporal: 1 2 X 4 5
MM: PHB TLLC: 1 seg Peso estimado: _____ g Peso real: _____ g
Diagnóstico presuntivo: _____
Procedimiento planteado: _____
Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	15	IM	12:00		C P N	P I S M A	12:10	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,08	IM	12:00		C P N	P I S M A	12:10	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: Esterilización
Materiales usados: _____
Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____
Realizado por: _____
Complicaciones: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2 ml SC	SC	DU
Unitval	0,3 ml SC	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1108

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 03-10-24

Yo Luisa Fernanda Moreno **Identificado con CC:** 1088354352
con Dirección: Via Oriental - Alto Erazo ; **Tutor de** niña
Especie canina **Raza** Pinchey **Sexo:** Hembra **Edad** 2 años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que nina 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** David Gutierrez **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 Luisa Fernanda Moreno **Firma** Luisa Moreno
CC: 1088354352

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.088.354.352**

MORENO DUQUE

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

Luisa Fernanda Moreno Duque

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1999**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-ABR-2017 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2400100-00900303-F-1088354352-20170428 0055127727A 1 48004121

Powered by CamScanner

SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

DATOS TÉCNICOS

ALZATE.GUILLERMO.ANTONIO
VIA ORIENTAL- VDAALTO ERAZOALTO EL ERA ALT

Ruta 01-01-016-8900 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo 64
Transformador 10210N0000 Contribución: % Subsidio: -38.86 Estrato: 2
Carga contratada (KW) 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 NT: 1

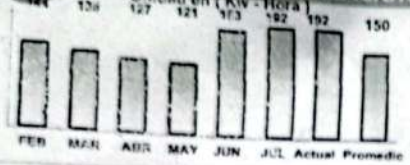
MATRÍCULA 1134113

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: 59762179

ASEO:	0
ALUMBRADO:	8,640
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	8,640
ENERGÍA:	118,692
TOTAL	$127,332

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	144	127,482	30
MAR	135	120,200	30
ABR	127	116,256	30
MAY	121	111,543	31
JUN	163	171,322	31
JUL	192	159,841	31

	Número	Clase	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	90110745	MER	21864	21672	192	1	192	150	
Reactiva									

Período facturado: 16/JUL/2024 - 14/AGO/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 836.3899 Tarifa a mes de: JUL-2024 Tipo de lectura: CL Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3399	108,731	-42,249	66,482
>130	62	836.3899	51,856		51,856

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

396.2381	55.9324	55.5562	27.0710	295.9631	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

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 118,133 Fecha 12/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 16 FIUu,te 22
VC .00

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

ENERGÍA 118,692

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	160,587	160,587
561	Subsidio	0	-42,249	-42,249
501	Intereses Mes	0	354	354

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 8,640

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	8,629	8,629

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891480070-2
Acuerdo del Concejo Municipal No.: 032 del 2006
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 154 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
Período Facturado Ult. Pago y Fec.

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

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbanos:
Rechazados:

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

GERENTE

Powered by CamScanner

Fecha: 03/10/2024 Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 1109

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angie tatiana Ayue Documento de identidad: 1088326190
Dirección: la Honda. combia Teléfono: 3242588040
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Michi Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 1 año Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ___ /rpm F. Cardiaca: ___ /lpm Temperatura: 38,9 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: NR
Mucosas: ~~RR~~ RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: sin anormalidades al examen físico

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 03/10/2024 Nombre común: ~~Canino~~ Felino

Género: ~~Canis~~ Felis catus Especie: ~~Canis lupus familiaris~~ EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: Estado general: NA AN

Temperamento: F M N A Actitud: X M D E C Condición corporal: 1 2 X 4 5

MM: PHB TLLC: 1 seg Peso estimado: g Peso real: g

Diagnóstico presuntivo:

Procedimiento planteado: Esterilización

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	0,15	IM	12:00		C P N	P I S M A	12:15	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,09	IM	12:00		C P N	P I S M A	12:15	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado:

Materiales usados:

Realizado por:

Complicaciones:

Drenaje: Sitio: Longitud:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,1 ml	SC	DU
Unibol	0,3 ml	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Colección ☐ Hogar de paso ☐ Rehabilitación ☐ Muerte ☐
Alta ☐ Hospitalización ☐ Escape/Robo ☐ Reubicación ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1109

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: 03/10/24 **Fecha y Hora:** Pereira.

Yo Angie Tatiana moreno **Identificado con CC:** 1088.326.190
con Dirección: Via oriental-vereda alto erazo **; Tutor de** michi
Especie Felino **Raza** mestizo **Sexo:** macho **Edad** 1 AÑO
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA X OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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 Michi

En constancia que Michi 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** David Estevez **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 Angie Tatiana Moreno **Firma** Angie Moreno
CC: 1088326190

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.326.190
MORENO DUQUE
APELLIDOS
ANGIE TATIANA
NOMBRES

Angie Tatiana Moren
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1995
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-MAY-2013 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-2400100-00454354-F-1088326190-20130809 0034287488A 1 39813626

Powered by CamScanner

...TRONICO PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

...ZATE.GUILLERMO.ANTONIO
...IA. ORIENTAL- VDAALTO ERAZOALTO EL ERA ALT

Ruta: 01-01-016-8900 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 64
Transformador: 10210N0000 Contribución: % Subsidio: -38.86 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 NT: 1

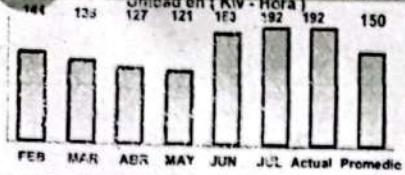
MATRÍCULA → 1134113

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: 59762179

ASEO:	0
ALUMBRADO:	8,640
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	8,640
ENERGÍA:	118,692
TOTAL	$127,332

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Dias facturados
FEB	144	127,482	30
MAR	135	120,200	30
ABR	127	116,256	30
MAY	121	111,543	31
JUN	183	171,322	31
JUL	192	159,841	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	90110745	MER	21864	21672	192	1	192	150	
Reactiva									

Periodo facturado: 16/JUL/2024 - 14/AGO/2024 Dias facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 836.3899 Tarifa a mes de: JUL-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	-42,249	66,482
>130	62	836.3899	51,856		51,856

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

306.9351	55.9324	55.8552	27.0710	295.0359	95.5192	836.3899

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

Int. Mora ,50 Vr. suspensión Vr. reconexión 48.660 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 16 FIUu,te 22
VC .00

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

Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02)
- Grandes Contribuyentes Res. DIAN N° 0220 del 26/12/2012
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 0232000

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 118,133 Fecha H 12/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 118,692

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	160,587	160,587
561	Subsidio	0	-42,249	-42,249
521	Intereses Mes	0	354	354

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 8,640

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	8,629	8,629

Responsable del Alumbrado Publico: Pereira Nit: 891,480,030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2060
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

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

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

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

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

GERENTE

Resolución CRSG 105 007 de 2024

Powered by CamScanner

Fecha: 03/10/2024 Alcaldía de PEREIRA Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1110

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angie tatiana Ayle Documento de identidad: 1088326190
Dirección: la Honda - Combia Teléfono: 3242588090
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Andy Sexo: M X F ___ Raza: Pinscher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: negro Peso: ____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ____ /rpm F. Cardiaca: ____ /lpm Temperatura: 38,2 °C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: NR
Mucosas: PHB 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: Sin anormalidades al examen físico.

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 03/10/2024 Nombre común: Canino

Género: Canis Especie: Canis lupus fam. EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: Estado general: N A A N

Temperamento: F D N A Actitud: X A D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: PHB TLLC: 1 seg. Peso estimado: g Peso real: g

Diagnóstico presuntivo:

Procedimiento planteado: Esterilización

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	
Ketamina []	0,15	IM	12:00		C P N	P I S M A	12:15	1 2 3 4 5	:
Xilacina []	0,03	IM	12:00		C P N	P I S M A	12:15	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado:

Materiales usados:

Realizado por:

Complicaciones:

Drenaje: Sitio: Longitud:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2 ml	SC	DU
Unitnol	0,4 ml	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal:
Colección ☐ Hogar de paso ☐ Rehabilitación ☐ Muerte ☐
Alta ☐ Hospitalización ☐ Escape/Robo ☐ Reubicación ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1110

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: 03/10/24 **Fecha y Hora:** Pereira

Yo Angie tatiana moreno **Identificado con CC:** 1088326190
con Dirección: via oriental - vereda Erazo alto ; **Tutor de** Andy
Especie canino **Raza** Pincher **Sexo:** macho **Edad** 5 Años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA X OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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 Andy

En constancia que Andy 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** David Gutierrez **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 Angie Tatiana Moreno **Firma** Angie Moreno
CC: 1088326190

Powered by CamScanner

Fecha: 31/01/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1111

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jhon Tangarife Documento de identidad: 1053806761
Dirección: la Herra Teléfono: 3026790613
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dante Sexo: M X F ___ Raza: Felino Especie: DPC
Fecha de Nacimiento: 12 meses Color: Amarillo Peso: 3

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizar

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 110 /rpm F. Cardiaca: 30 /lpm Temperatura: 39.3 °C
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: normal
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: sin alteraciones

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3/10/24 Nombre común: Felis catus

Género: Felino Especie: DMC EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: _____ Estado general: N X A N

Temperamento: F D N A Actitud: X A D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: _____ TLLC: 3 seg Peso estimado: 3 g Peso real: 3 g

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: orquiectomia

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☒ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	
Ketamina []	15	IM	12:50		C P N	P I S M A	12:55	1 2 3 4 5	:
Xilacina []	0.1	IM	12:50		C P N	P I S M A	12:55	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: orquiectomia

Materiales usados: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0.2	SC	DC
Dexametasona	1.5 cc	SC	DC

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

1/1

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 03/10/2024

Yo Jhon Fredy Tangarife C. **Identificado con CC:** 1053860781
con Dirección: cr 1 #32 Galán Av. Río ; **Tutor de** Dante
Especie Felino **Raza** Mestizo **Sexo:** Macho **Edad** 10 meses
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA _X_ OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

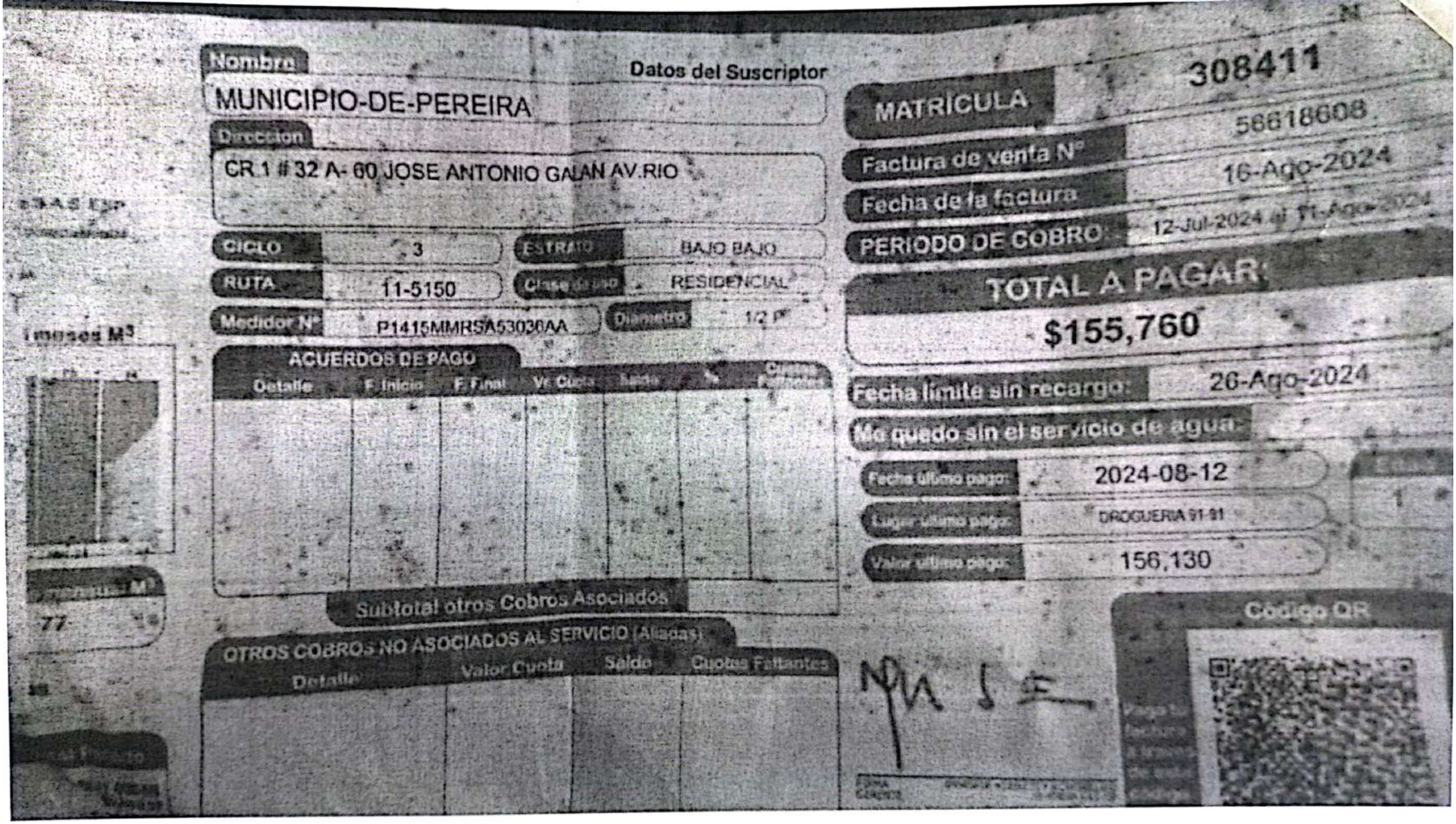
Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA** y que podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

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

En constancia que Dante. 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** David Gutierrez **con matrícula profesional No** 3162 **, 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 Jhon Tangarife C. **Firma** JTT
CC: 1053860781

Powered by CamScanner



Datos del Suscriptor

Nombre
MUNICIPIO-DE-PEREIRA

Dirección
CR 1 # 32 A- 60 JOSE ANTONIO GALAN AV.RIO

CICLO 3
ESTRATO BAJO BAJO
RUTA 11-5150
Clase de uso RESIDENCIAL
Medidor Nº P1415MMRSA53030AA
Diámetro 1/2"

MATRICULA 308411
Factura de venta Nº 58618608
Fecha de la factura 16-Ago-2024
PERIODO DE COBRO 12-Jul-2024 al 11-Ago-2024

TOTAL A PAGAR
$155,760

Fecha límite sin recargo: 26-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:
Fecha último pago: 2024-08-12
Lugar último pago: DROGUERIA 91-91
Valor último pago: 156,130

Consumos M³

ACUERDOS DE PAGO
Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)
Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes

Código QR

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.053.860.781
TANGARIFE CASTRILLON

APELLIDOS
JHON FREDY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1997
MANZANARES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

11-DIC-2015 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-0900100-01440169-M-1053860781-20240520 0140201964A 1 8511754672

Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1112

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Francisco Barrero Documento de identidad: 1061672727
Dirección: La Hondo Teléfono: 3108692727
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Morocha Sexo: M___ F X Raza: canino Especie: MASCOTA
Fecha de Nacimiento: 16 meses Color: amarillo Peso: 8

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico___;
Estuporoso___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: sin alteraciones

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3/10/29 Nombre común: Canis familiaris

Género: Canino Especie: Mozuelo EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: _____ Estado general: N A N

Temperamento: F D N A Actitud: X A D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: _____ TLLC: 3 seg Peso estimado: 6 g Peso real: 6 g

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: OVH

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	15	IM	2:10		C P N	P I S M A	2:25	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,1	IM	2:10		C P N	P I S M A	2:20	1 2 3 4 5	
Propofol []	0,1	IV	2:30		C P N	P I S M A	2:30	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH

Materiales usados: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DC
Ropivacina	1,5	SC	DC

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Colección ☐ Hogar de paso ☐ Rehabilitación ☐ Muerte ☐
Alta ☐ Hospitalización ☐ Escape/Robo ☐ Reubicación ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

1112

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 31/01/2024

Yo Franklin Barrero **Identificado con CC:** 80016727
con Dirección: finca la cabaña - la convención **Tutor de** Morocha
Especie Canino **Raza** Mestizo **Sexo:** Hembra **Edad** 16 meses
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que Morocha 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** David Gutierrez **con matrícula profesional No** 3162 **, 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 Franklin Barrero C **Firma** _____
CC: 80.016.727 B/á

Powered by CamScanner

*** COPIA ***

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

VIA ORIENTAL- LA CONVENCION FINCAS LA CONV

Ruta: 01-01-021-3100 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 64
Transformador: 10218W0000 % Contribución: % Subsidio: -45.26 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 NT: 1

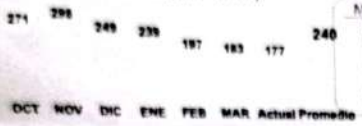
MATRÍCULA >>> 502385

Fecha de Emisión: 15/ABR/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 25/ABR/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 58647500

ASEO:	23,992
ALUMBRADO:	27,620
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	51,612
ENERGÍA:	675,158
TOTAL	$726,770

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Dias facturados
OCT	271	237,904	30
NOV	298	289,337	31
DIC	249	221,718	30
ENE	239	217,638	31
FEB	197	174,403	30
MAR	183	162,937	30

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	2012002359	GNS	20053	19876	177	1	177	240	
Reactiva									

Periodo facturado: 14/MAR/2024 - 12/ABR/2024 Dias facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 915.4028 Tarifa a mes de: MAR-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

ALUMBRADO PÚBLICO 27,620

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	26,425	26,425
315	Interes Alumbrado Pereira	0	1,195	1,195

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2006
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-65 Ed Torre Central, local 104 Pereira

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	915.4028	119,002	-53,861	65,141
>130	47	915.4028	43,024		43,024

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

G	T	PR	R	D	C	CU
392.5419	57.4334	68.7417	7.0146	293.4839	96.1873	915.4028

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 65,669 Int. financiación

ASEO 23,992

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-2

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
21950	21690	21680	21680	21770	23990

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,388	24,388
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
922	Aseo Pereira	0	713	713
939	Cargo Variable	0	13,207	13,207
999	Subsidio Aseo	0	-14,511	-14,511

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	9213.39
TDF:	3294.7
TC:	3844.35
TA:	194.754
TTL:	698.905
TLU:	4363.4
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Reac: Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado MAR/2024 Ult. Pago y Fec. 204,385 P 25/OCT/2023

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.002	.002	.001
No aprovechables (TRNA):	.063	.063	.063

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.754
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13206.896

GERENTE

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 124 FIUu,te 50
DIUu,rrq,m 1 FIUu,n,q,mt
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energia de Pereira 117,250 Fecha H59 21/MAR/2024
Otros
Valor en Reclamacion Proceso

ENERGÍA 675,158

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	182,026	182,026
561	Subsidio	0	-53,861	-53,861
685	Obra	0	554,065	554,065
793	Iva Obra	0	12,928	12,928

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Total Otras Empresas

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula 502385

Escanea y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080050238508(3900)000000699150(96)20240425

(415)7709998015692(8020)010050238508(3900)000000726770(96)20240425

VALOR A PAGAR:

Pago sin Alumbrado Publico $699,150

Pago total factura $726,770

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.016.727**
BARRERO CALDERON
APELLIDOS
FRANKLIN ORLANDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1977**
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
29-NOV-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2400100-00062941-M-0080016727-20060902 0002904700A 1 4540012780

Powered by CamScanner

Fecha: 31/01/24 Alcaldía de PEREIRA Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1113

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Liliana Jaramillo Documento de identidad: 1097532726
Dirección: Cra 15 #100 Teléfono: 3126166129
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M ___ F X Raza: Mestiza Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: Blanca Peso: 25

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 110 /rpm F. Cardiaca: 40 /lpm Temperatura: 36 °C
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Sin alteraciones al examen físico

Powered by CamScanner

1113

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3/10/24 Nombre común: Canis familiaris
Género: Canc Especie: Mestiz EDB: N N N N N N
Sexo: F M N Marcas: Estado general: N A N
Temperamento: F D X A Actitud: X A D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5
MM: TLLC: 3 seg Peso estimado: 25 g Peso real: 25 g
Diagnóstico presuntivo:
Procedimiento planteado: OVH
Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☒ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina []	15	IM	3:40		C P N	P I S M A	3:50	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina []	0,1	IM	3:40		C P N	P I S M A	3:50	1 2 3 4 5	
Butorfanol []	0,1	IV	3:45		C P N	P I S M A	4 DC	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH
Materiales usados:
Drenaje: Sitio: Longitud:
Realizado por:
Complicaciones:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DC
Dexametasona	1.5.000	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 3/10/24

Yo Liliana Salazar García **Identificado con CC:** 1099032778
con Dirección: vereda la cada en villamaría; **Tutor de** thang
Especie perra **Raza** criolla **Sexo:** Hembra **Edad** 4 años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que thang 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** Saud Gutierrez **con matrícula profesional No** 31607**, 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 Liliana Salazar García **Firma** _____
CC: 1099032778

Powered by CamScanner

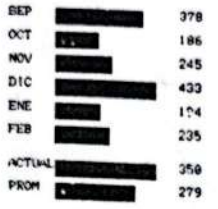
energía DE PEREIRA

Empresa Energía de Pereira S.A.E.S.P
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co

SUSCRIPTOR 361360

Nombre MARIA AYDE RENDON G
Dir. VER LA HONDA FINCA VILLA MARIA FINCAS LA HONDA
Ciclo 64 Ruta 01-01-007-6903 Municipio 1 PEREIRA Carga Contratada(kW) 0
Servicio Residencial Estrato 2 %Subsidio -44.3262 %Contribución
Circuito 0026 Nivel de Tensión 1 Transformador 10200J0000 Grupo calidad 32

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo ultimos 6 meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	378	$ 329,533	31
OCT	186	$ 163,285	30
NOV	245	$ 237,878	31
DIC	433	$ 385,558	30
ENE	194	$ 176,660	31
FEB	235	$ 208,044	30

Días facturados 31 Periodo facturado 13/FEB/2024 -13/MAR/2024
Valor kWh 890.3675 Tarifa COT Tarifa a mes de FEB-2024
Tipo lectura Consumo Lectura Tomada

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Factor	Energia registrada
Activa	7952825	KRI	61676.000	61326	1	350
Reactiva						

Tu energía ha sido subsidiada en un -44.3262% Sin este subsidio pagarías $311.629
Con el subsidio te estás ahorrando -$51.307

INFORMACIÓN GENERAL

(G)Gener.	+ (T)Transformac.	+ (PR)Pérdidas	+ (R)Restric.	+ (D)Distrib.	+ (C)Comerc.	= (CU)Costo kWh
389.8431	49.1984	67.9781	10.3434	279.1146	93.8899	990.3675

Int. Mora .5 Vr Reconexión 73,553 Int. Financiación

Estos valores son solo informativos. No están incluidos dentro de los costos de la factura

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de energía de Pereira $ 166.144
Otros
Valor en Reclamación $ 0
Fecha 24/FEB/2024
Proceso

CALIDAD DE SERVICIO

Deuda [illegible] Días [illegible] 25
Deuda [illegible] 94.550 Días [illegible] 45
Días [illegible] Días [illegible] 0

VC

CONCEPTOS EMPRESA DE ENERGIA DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	CONSUMO ACTIVA	$ 0	$311.629	$311.629
561	SUBSIDIO	$ 0	-$51.307	-$51.307
134	COMPENSACIONES RES CRE	$ 0	-$7.380	-$7.380

Sub Total EEP **$252.942**

CONCEPTOS FACTURADOS ALUMBRADO PUBLICO

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	ALUMBRADO PUBLICO PERE	$ 0	$4.320	$4.320
571	ALUMBRADO PUBLICO D/DA	$ 0	$0	$0

Subtotal Alumbrado Publico **$4.320**

Nombre MARIA AYDE RENDON G
Doc equivalente 58387965
Municipio PEREIRA
Número de cuenta 361360

Atención al ciudadano CRA 10 17-55 Ed Torre Central.
Acuerdo municipal 032 del 2000
Fecha máxima de pago

CONCEPTOS FACTURADOS OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.097.032.778

SALAZAR GARCIA
APELLIDOS

LILIANA JANNETH
NOMBRES

Liliana Janneth Salazar Garcia
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1986

QUIMBAYA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-DIC-2004 QUIMBAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-00941761-F-1097032778-20171002 0057686892A 2 4544579208

Powered by CamScanner

Fecha: 03-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1115

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Karent Cardona Documento de identidad: 1192267543
Dirección: La Hrmg Teléfono: 3215632535
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Angelica Sexo: M ___ F X Raza: Felino Especie: Dpc
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: Cafe Peso: 6kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 39 °C
Pulso: PC C Tiempo Llenado Capilar: 3 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	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: Sin alteraciones al examen fisico

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 31/01/24 Nombre común: FELINO DOMESTICO

Género: FELINO Especie: DPC EDB: N N N N N N

Sexo: M M N Marcas: _____ Estado general: N A N

Temperamento: F M N A Actitud: X D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: _____ TLLC: 3 seg Peso estimado: 6 g Peso real: 6 g

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: OVH

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☑ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
KETAMINA []	15	IM	12:40		C P N	P I S M A	12:50	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
MIDAZOLAM []	0,1	IM	12:40		C P N	P I S M A	12:50	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH

Materiales usados: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
MELOXICAM	0,2	SC	DU
RINGER LACTATO	15 CC	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Colección ☐ Hogar de paso ☐ Rehabilitación ☐ Muerte ☐

Alta ☐ Hospitalización ☐ Escape/Robo ☐ Reubicación ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 3/10/24

Yo Karen cardenas **Identificado con CC:** 1193263543
con Dirección: cambia baja v - la banda ; **Tutor de** Anastacia
Especie Felino **Raza** mestizo **Sexo:** Hembra **Edad** 5 Años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que Anastac 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** David Acevedo **con matrícula profesional No** 3602, **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 Karent Cardenas Rincon **Firma** Karent Cardenas.
CC: 1193263543.

Powered by CamScanner

MATRÍCULA 602748

Fecha de Emisión: 16/AGO/2024
Cuotas Vencidas: 0
Fecha límite para pagar hasta: 27/AGO/2024
Periodo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59761272

ASEO:	0
ALUMBRADO:	4,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	4,320
ENERGÍA:	33,695
TOTAL	$38,015

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,320	4,320

OTRAS EMPRESAS

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:

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifa
TBL:
TRT:
TC:
TA:
TTL:
TLU:

Valor Financiado
Periodo Facturado
Unidades independientes
Vlr. Pago y Fec.
Cantidad de Residuos (ton)
Aprovechables (TRA):
No aprovechables (TRNA):
Residuos del periodo (ton)
Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbanos:
Rechazados:
Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable Aprovechable (TRA):

Resolución CREG 105 007 de 2024

ENERGÍA

33,695

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
507	Consumo Activa	0	50,183	50,183
561	Subsidio	0	-19,500	-19,500
124	Compensaciones Res Creg 015	0		
619	Cuota Obra	0	-9,547	-9,547
723	Intereses Mat Dimer	0	10,219	10,219
722	Intereses Finan.Dimer	0	120	120
726	Cuota Material Espt.	0	1,181	1,181
			1,099	1,099

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente	
Cuota Obra	632,783	197,846	10	al 2.00% interes
Cuota Material	44,871	10,943	10	al 1.00% interes

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 68,874 Fecha: 23/JUL/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	55	FIUGj,n,q	28
DIUu,te	63	FIUu,te	32
DIUu,n,q,m	11	FIUu,n,q,m	2

VC 9,546.52

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

Somos autogeneradores según Res. CREG No. 084 de 26/07/96
Grandes Consumidores Res. CREG 131 de 07/12/98
Somos autogeneradores de Industria y Comercio en Pereira
Región Térmica Res. 063/2009

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	60	836.3899	50,183	-19,500	30,683

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(R) Pérdidas	(D) Restricciones	(O) Distribución	(C) Comercialización	Costo kWh
206.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

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

Tot. Mora 50 Vr. suspensión Vr. reconexión 48,880 Int. financiación

Medidor	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo sin investigación
00016847	MER	27361	27301	60	1	60	137	

Días Facturados 31
Observación:
Tipo de lectura CLT Consumo Lectura Tomada

Valor	Días facturados
183,156	30
183,838	30
107,102	29
104,109	31
123,370	31
84,910	31

Últimos seis meses

Responsable del Alumbrado Público: Pereira
Acuerdo del Concejo Municipal 119
Oficina de atención al Ciudadano:
NIT 891 480 035-2
CRA 16 19-65 Ed Torre Central, local 104 Pereira

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Fecha: _____ Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1116

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Korent Cardona Documento de identidad: 1193267543
Dirección: La Heady Teléfono: 3215C32E3R
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Negra Sexo: M ___ F X Raza: mestiza Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 1C año Color: negro Peso: 7

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilacio

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 3C /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 39 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: Lc reactiva
Mucosas: R I H I 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: Si alteraciones al examen FISICO

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 31/01/24 Nombre común: Canis Familiaris

Género: Canino Especie: Mestizo EDB: N N N N N N

Sexo: H [X] N Marcas: _____ Estado general: N [X] AN ☐

Temperamento: F [X] N A Actitud: [X] [X] D E C Condición corporal: 1 2 [3] 4 5

MM: _____ TLLC: _____ seg Peso estimado: 7 g Peso real: 7 g

Diagnóstico presuntivo: _____

Procedimiento planteado: OVH

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
Ketamina [ ]	15	IM	9:10		C P N	P I S M A	9:20	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Xilacina [ ]	0,1	IM	9:10		C P N	P I S M A	9:20	1 2 3 4 5	:
Midazolam [ ]	0,1	IV	9:20		C P N	P I S M A	9:40	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[ ]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH

Materiales usados: _____

Drenaje: _____ Sitio: _____ Longitud: _____

Realizado por: _____

Complicaciones: _____

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DU
Ampicilina	15.000	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 03/10/24

Yo Karent Cardenas **Identificado con CC:** 1193267543
con Dirección: la Hsnog ; **Tutor de** negra
Especie canina **Raza** mestizo **Sexo:** Hembra **Edad** 10 años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que negra 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** David Arteaga **con matrícula profesional No** 3163, **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 Karent Cardenas R **Firma** Karent Cardenas.
CC:

Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1999

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

09-NOV-2017 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

0058543504A 2 47221976

P-240010-00956476-F-1193263543-20171120

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

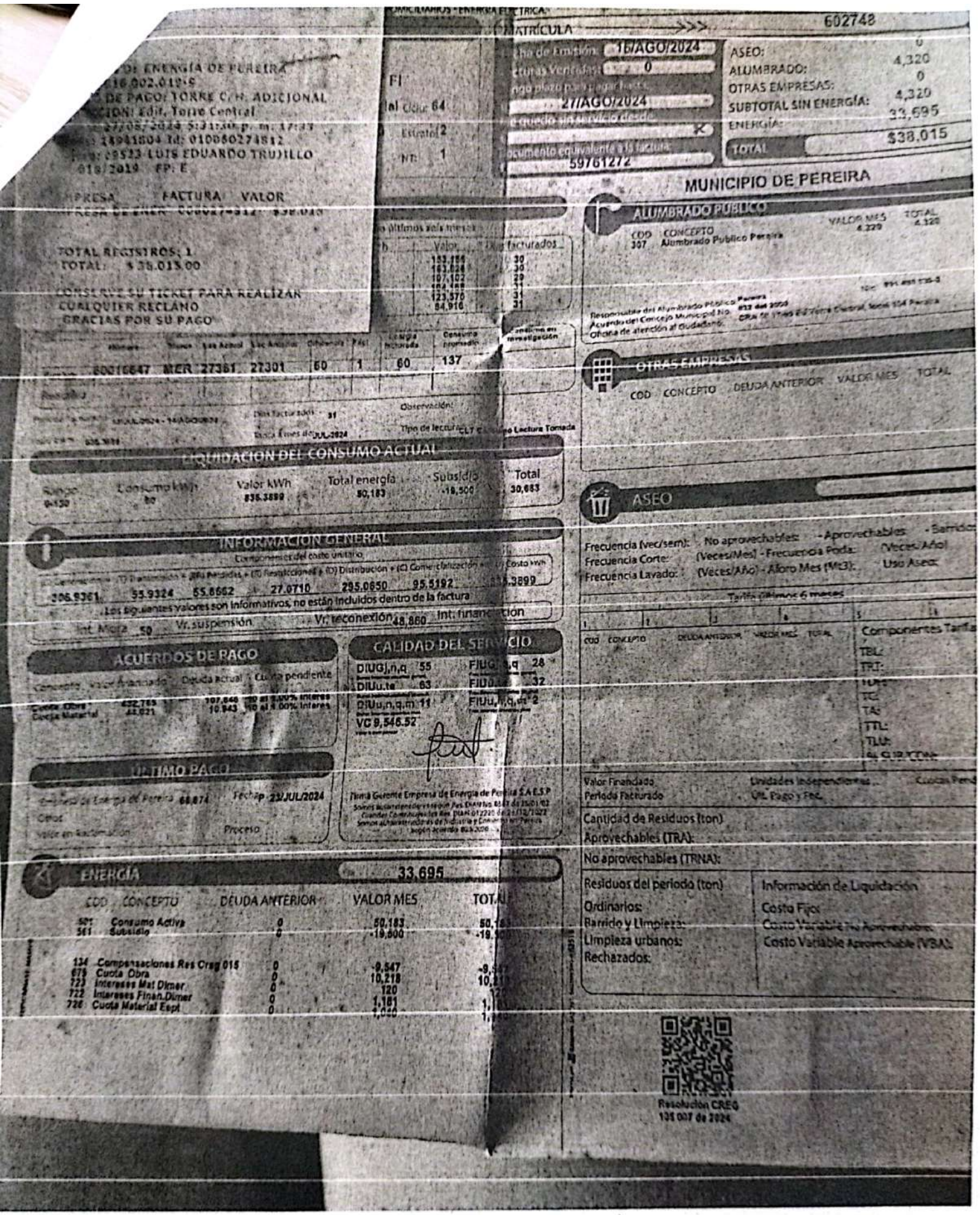
NUMERO 1.193.263.543

CARDENAS RINCON
APELLIDOS

KAREN
NOMBRES

Karent Cardenas R.
FIRMA

Powered by CamScanner



ENERGÍA DE PEREIRA
816.002.019-9
DE PAGO: TORRE C/N ADICIONAL
CIÓN: Edif. Torre Central
27/08/2024 5:31:40 p. m. 47183
18981804 Id: 010060274812
9523 LUIS EDUARDO TRUJILLO
018/2019 FP: E

EMPRESA FACTURA VALOR

TOTAL REGISTROS: 1
TOTAL: $ 38.015,00

CONSERVE SU TICKET PARA REALIZAR
CUALQUIER RECLAMO
GRACIAS POR SU PAGO

CIRCULARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

MATRÍCULA 602748

Fecha de Emisión 15/AGO/2024
Cuotas Vencidas 0
Pago plazo para pagar hasta 27/AGO/2024
Queda sin servicio desde
Documento equivalente a la factura 59761272

Estrato 2
NTI 1

ASEO:	0
ALUMBRADO:	4,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	4,320
ENERGÍA:	33,695
TOTAL	$38,015

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4.320	4.320

Resolución del Alumbrado Público Pereira
Acuerdo del Concejo Municipal No. 013 del 2016
Oficina de atención al Ciudadano. Cra 7a #19-45 Edificio Torre Central, Local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Últimos seis meses facturados

	Valor	Días facturados
	183,156	30
	163,824	30
	107,102	29
	184,188	31
	123,570	31
	84,916	31

Medidor	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Pdte	Energía facturada	Consumo promedio
	MER	27361	27301	60	1	60	137

Observación:
Tipo de lectura: CLT
Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	60	836.3899	50,183	-19,500	30,683

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Distribución	(C) Comercialización	Costo kWh
306.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0850	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

Concepto	Valor Financiado	Deuda Actual	Cuota pendiente
Cuota Obra	432,765	197,846	20 al 0.00% interes
Cuota Material	43,021	10,943	10 al 0.00% interes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	55	FIUGj,n,q	28
DIUu,te	63	FIUu,te	32
DIUu,n,q,m	11	FIUu,n,q,m	2
VC 9,546.52			

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P
Somos Usuarios Independientes Res. CREG No. 038 de 25/01/02
Cuenden Comercializadores Res. CREG 012220 de 21/12/2022
Somos Autogeneradores de Electricidad en Pereira
Según Acuerdo 0034 2006

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 66,874 Fecha 23/JUL/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 33,695

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	50,183	50,183
561	Subsidio	0	-19,500	-19,500
134	Compensaciones Res Creg 015	0	-9,547	-9,547
675	Cuota Obra	0	10,218	10,218
723	Intereses Mat Dimer	0	120	120
722	Intereses Finan.Dimer	0	1,161	1,161
726	Cuota Material Espt	0	1,020	1,020

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 Tarifa
					TBL:
					TPT:
					TC:
					TA:
					TTL:
					TLU:

Valor Financiado
Periodo Facturado
Unidades Independientes
Cuotas Pend
Vlr. 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 Aprovechables:
Limpieza urbanos:	Costo Variable Aprovechable (VBA):
Rechazados:	

Resolución CREG 135 007 de 2024

Powered by CamScanner

Fecha: 31/01/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1118

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Karen Cardozo Documento de identidad: 1192757545
Dirección: la Hsog Teléfono: 3215C32E2C
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: [illegible] Sexo: M__ FX Raza: Criollo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: Café Peso: 5

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 38 /rpm F. Cardiaca: 110 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __. Alerta X Otro:_____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Sin alteraciones al examen FISICO

Powered by CamScanner

Hospital Público VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3/10/24 Nombre común: canis familiaris

Género: canine Especie: mestizo EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: Estado general: N☐ A N☐

Temperamento: F D X A Actitud: X X D E C Condición corporal: 1 2 X 4 5

MM: TLLC: 3 seg Peso estimado: 5 g Peso real: 5 g

Diagnóstico presuntivo:

Procedimiento planteado: OVH

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación: Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Datos sobre el Efecto: Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	Hora de Recumbencia
Ketamina []	15	IM	3:40		C P N	P I S M A	3:50	1 2 3 4 5	:
Xilacina []	0,1	IM	3:40		C P N	P I S M A	3:50	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH

Materiales usados:

Drenaje: Sitio: Longitud:

Realizado por:

Complicaciones:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
meloxicam	0,4	SC	DU
Penicilina G	15.000	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 31/01/24

Yo Angelica Cardona de los Rios **Identificado con CC:** 42019789
con Dirección: El Placer Combia ; **Tutor de** Luna
Especie Canino **Raza** Mestizo **Sexo:** Hembra **Edad** 3 años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que Luna 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** David Guerra **con matrícula profesional No** 3162 **, 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 Karent Cardenas **Firma** Karent Cardenas.
CC:

Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1999

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

09-NOV-2017 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2400100-00956476-F-1193263543-20171120 0058542504A 2 47221976

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.193.263.543

CARDENAS RINCON
APELLIDOS

KARENT
NOMBRES

Karent Cardenas R.
FIRMA

Powered by CamScanner

EMPRESA DE ENERGÍA DE PEREIRA
NIT 816.002.019-9
PUNTO DE PAGO: TORRE C. N. ADICIONAL
DIRECCION: Edif. Torre Central
Fecha: 27/08/2024 5:31:30 p. m. 17:33
Trans: 14941804 Id: 010060274812
Cajero: c9523-LUIS EDUARDO TRUJILLO
DIR-016/2019 FP: E

EMPRESA	FACTURA	VALOR
EMPRESA DE ENER	0060274812	$38.015

TOTAL REGISTROS: 1
TOTAL: $ 38.015,00

CONSERVE SU TICKET PARA REALIZAR CUALQUIER RECLAMO
GRACIAS POR SU PAGO

...OMICILIARIOS - ENERGÍA ELECTRICA.

602748

MATRÍCULA

Fecha de Emisión: 16/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Ningo plazo para pagar hasta: 27/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59761272

FI
Ial Ciclo: 64
Estrato: 2
NT: 1

	0
ASEO:	4,320
ALUMBRADO:	0
OTRAS EMPRESAS:	4,320
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	33,695
ENERGÍA:	$38,015
TOTAL	

o últimos seis meses

h	Valor	Días facturados
	153,156	30
	163,828	30
	107,102	29
	104,168	31
	123,570	31
	84,916	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Constante en investigación
Activa	60016847	MER	27361	27301	60	1	60	137	
Reactiva									

Periodo facturado: 15/JUL/2024 - 14/AGO/2024 Días facturados: 31 Observación:
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	60	836.3899	50,183	-19,500	30,683

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(R) 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 48,860 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente
Cuota Obra	432,785	107,846	10 al 1.00% Interes
Cuota Material	44,021	10,943	10 al 1.00% Interes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,ñ,q	55	FIUGj,ñ,q	28
DIUu,te	63	FIUu,ñ	32
DIUu,n,q,m	11	FIUu,n,q,m	2
VC 9,546.52			

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P
Somos autoretenedores según Res. DIAN No 0147 de 25/01/02
-Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012223 de 24/12/2022
Somos autoretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2000

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 68,874 Fecha 23/JUL/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 33,695

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	50,183	50,183
561	Subsidio	0	-19,500	-19,500
134	Compensaciones Res Creg 015	0	-9,547	-9,547
679	Cuota Obra	0	10,218	10,218
723	Intereses Mat Dimer	0	120	120
722	Intereses Finan.Dimer	0	1,181	1,181
726	Cuota Material Eept	0	1,040	1,040

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,320

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,320	4,320

NIT: 891 480 030-2
Responsable del Alumbrado Público: Pereira
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2003
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

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

Valor Financiado
Periodo Facturado
Unidades Independientes
Últ. Pago y Fec.
Cuotas Pend

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:	

Resolución CREG 195 007 de 2024

Powered by CamScanner

BYLP.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.116.599

PABON HURTADO
APELLIDOS

CATHERIN
NOMBRES



FIRMA

Powered by CamS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1985
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

19-MAY-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500114-42135153-F-0053116599-20050823 03219

Powered by CamScanner

Hola, Robinson Velez Giraldo

Facturacion electrónica de venta de servicios fijos

Fecha expedición factura: 2024-09-15

SERVICIOS HOGAR

tigo

Datos de envío y pago

CC/NIT: 9866909
CL 87 # 43C-08 BLQ 1 TRR 8 APTO 204 Urbanizacion Santa Clara
Pereira - Risaralda

Contrato: 9002315121 Paga con este número

Consumos entre: Del 01 Agosto al 31 Agosto
Referente de pago: 54705006-79
Fecha limite de pago:

05 de Octubre de 2024

Te invitamos a pagar oportunamente tu factura hogar. Sigue disfrutando tus servicios.

Valor total a pagar:

$90,440.00

Resumen de cobros — Más detalles al reverso

Valor mensual de tu plan	$	90,440.00

1 - 291183700

Descarga copia de tus facturas, realiza consultas y transacciones de tus servicios fijos y móviles en **mi.tigo.com.co**

Paga tu factura fácil y seguro en tigo.com.co/pago

Con Tarjeta de crédito VISA MasterCard Diners Club **Tarjeta débito** pse **Nequi**

¡Despreocúpate! **Programa el pago automático** con tarjeta de crédito o débito en mi.tigo.com.co

Medios de pago presenciales: Nequi, BBVA, Banco de Bogotá, Davivienda, Corpbanca, Coopenesa, CFA y Occidente. Carulla, Éxito, Jumbo, Consumo, Mercaldas, Surtimax, Home Art., Gana, Redeban, ATH, Servibanca, Susuerte, Puntored, Reval, Apostar, Edeq, Bancolombia, JJPITA y Empresa Energia de Pereira. **Forma de pago 1:** contado - **Medio de pago:** acuerdo mutuo (zzz).

La velocidad que disfrutas con tu plan de Internet en tu hogar es de 100 Megas

El prestador del servicio, así como sus adicionales, complementarios o suplementarios es UNE EPM TELECOMUNICACIONES S-A / NIT 900.092.385-9 / CR 65 30 A 58 código postal 050030 MEDELLÍN-ANTIOQUIA-COLOMBIA./ SOMOS AUTORRETENEDORES (Resolución 07239 de julio 4 de 2006), GRANDES CONTRIBUYENTES y AGENTES RETENEDORES DE IVA. Autorización numeración de facturación DIAN No, 18764072558939 del 07 de Junio de 2024 al 07 de Junio de 2026, de la BTPU 6000000 a la BTPU 55999999 Factura electrónica de venta Nº BTPU6403315 Fecha expedición factura: 2024-09-15 a las 17:29:23-05:00

FABRICANTE DE SOFTWARE: COMPUTEC OUTSOURCING SAS - NIT 900.646.251-1 - SOFTWARE: SELECT - FABRICANTE DEL SOFTWARE: COMPUTEC OUTSOURCING SAS

Contrato:9002315121 Referente de pago: 54705006-79
CC/NIT: 9866909

Total $ 90,440.00

Fecha de pago oportuno: 05 de Octubre de 2024

Código de recaudo

900

(415)7707316039009(8020)5470500679(3900)090440(96)20241005
PRODUCTO - CUPÓN DE PAGO - VALOR

Para pago con cheque, se reciben únicamente de GERENCIA y deben ser girados a nombre de UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A. E.S.P. indicando al respaldo del cheque: referente de pago de la(s) factura(s) y valor. No se reciben pagos combinados en cheque y efectivo.

cufe: b25e72be8f8e213c71ea50615fcc12d5bcee6068df1069ac040f93c89a4c26804d37f57dd93a770c4dc0d33d437fdf68

Powered by CamScanner

Fecha: 3/10/24 Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Público Veterinario No. Historia Clínica: 1094

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Monica Rivilla Documento de identidad: 31498522
Dirección: la Hmda Teléfono: 3128192194
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Bru Sexo: M X F ___ Raza: Felino Especie: DPC
Fecha de Nacimiento: 10 9bre Color: Blanco Peso: 1,559

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 38 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 39 oC
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: RHIB 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: sin alteraciones al examen FISICO

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 3/10/24 Nombre común: felino (gato)
Género: felino Especie: ORC EDB: N N N N N N
Sexo: H M N Marcas: Estado general: N A AN
Temperamento: F D M A Actitud: X A D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5
MM: TLLC: 3 seg Peso estimado: 5 g Peso real: 5 g
Diagnóstico presuntivo:
Procedimiento planteado: orquiectomía
Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☒ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	:
felcmic []	15	IM	9:10		C P N	P I S M A	9:20	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Ketamina []	0,1	IM	9:10		C P N	P I S M A	9:20	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: orquiectomía
Materiales usados:
Drenaje: Sitio: Longitud:
Realizado por:
Complicaciones:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)Vía	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DC
Penicilina	15.000	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Alta ☐ Colección ☐ Hospitalización ☐ Hogar de paso ☐ Escape/Robo ☐ Rehabilitación ☐ Reubicación ☐ Muerte ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1094

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 03/10/2024

Yo Monica Ruillar Soto **Identificado con CC:** 31498522
con Dirección: finca la india - combia ; **Tutor de** brw
Especie felino **Raza** Mestizo **Sexo:** Macho **Edad** 1,5 años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA X OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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
brw

En constancia que brw 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** Maria Cifuentes **con matrícula profesional No** 31603, **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 Monica Ruillar **Firma** _____
CC: 31498522

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 31.498.522
RIVILLAS SOTO

APELLIDOS
MONICA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1977
LA VICTORIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-FEB-1997 LA VICTORIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-2400100-01190109-F-0031498522-20201216 0072856874A 1 8501173358

Powered by CamScanner

COMBIA LA INDIA FINCAS C

Municipio: 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo: 64

Contribución: % Subsidio: -39.59 Estrato: 2

Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 NT: 1

Facturas vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta:

25/SEP/2024

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura:

60025783

ALUMBRADO:	4,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	4,320
ENERGÍA:	98,000
TOTAL	$102,320

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

111 321 208 184 200 167 208

ABR MAY JUN JUL AGO Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	226	201,223	30
ABR	111	101,810	30
MAY	321	295,912	31
JUN	206	192,854	31
JUL	184	153,181	30
AGO	200	167,278	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
va	19523859	HIK	5270	5103	167	1	167	208	
tiva									

facturado: 15/AGO/2024 - 13/SEP/2024

Días facturados: 30

Observación:

Wh:

Tarifa a mes de: AGO-2024

Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

ngo	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
-130	130	848.2198	110,269	-43,653	66,616
>130	37	848.2198	31,384		31,384

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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		48,860	

ACUERDOS DE PAGO

epto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

resa de Energía de Pereira 129,349 Fecha P 27/AGO/2024

s

r en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28

DIUu,te 20 FIUu,te 22

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. 0547 de 25/01/02
-Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2030

ENERGÍA 98,000

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	141,653	141,653
561	Subsidio	0	-43,653	-43,653

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,320

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,320	4,320

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 17-65 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 0

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.

Nit. 900.133.107-5

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

Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año)

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios

TBL:	12224.22
TRT:	7135.31
TDF:	
TC:	
TA:	
TTL:	
TLU:	
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado AGO/2024 Últ. Pago y Fec. 129,349 P 27/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)

Aprovechables (TRA):

No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:

Barrido y Limpieza:

Limpieza urbanos:

Rechazados:

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable:

Costo Variable Aprovechable (VBA):

GERENTE

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 1008408

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $98,000

Pago total factura $102,320

Powered by CamScanner

Fecha: _____ Universidad Tecnológica de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 1090

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juana Hernandez Documento de identidad: 42165534
Dirección: Comuna Cuba 5 Teléfono: 3117711493
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M___ F X Raza: mestiza Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: negra Peso: 8

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Externacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 39 °C
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: NC reactivos
Mucosas: RIHIB 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: sin alteraciones al examen FISICO

Powered by CamScanner

Hospital Público
VETERINARIO

Restricción Química y Anestesia

Fecha: 31/01/24 Nombre común: Canis familiaris

Género: Canino Especie: Mestizo EDB: N N N N N N

Sexo: H M N Marcas: Estado general: N A N

Temperamento: F N A Actitud: X D E C Condición corporal: 1 2 3 4 5

MM: TLLC: 3 seg. Peso estimado: 8 g. Peso real: 8 g.

Diagnóstico presuntivo:

Procedimiento planteado: OVH

Ayuno: Sin ayuno ☐ < 6 horas ☐ 6 - 11 horas ☐ 12 - 23 horas ☐ 24 - 47 horas ☐ 48 horas o más ☐

Premedicación, Anestesia y Reversión

Nombre del Medicamento [Sigla]	Datos de la Aplicación					Datos sobre el Efecto			Hora de Recumbencia
	Dosis (mg o %)	Vía	Hora de Aplicación	con	AP	Efecto Buscado	Hora Inicio Efecto	Calificación del Efecto	
Ketamina []	15	IM	1 : 30		C P N	P I S M A	1 : 35	1 2 3 4 5	:
Xilacina []	0,1	IM	1 : 30		C P N	P I S M A	1 : 35	1 2 3 4 5	Hora de Recuperación
Propofol []	0,1	IV	1 : 50		C P N	P I S M A	1 : 50	1 2 3 4 5	:
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	
[]			:		C P N	P I S M A	:	1 2 3 4 5	

Procedimiento

Procedimiento realizado: OVH

Materiales usados:

Drenaje: Sitio: Longitud:

Realizado por:

Complicaciones:

Medicamentos durante e inmediatamentedespués del procedimiento

Medicamento	Dosis Total (mg)	Vía	Frecuencia
Meloxicam	0,2	SC	DU
Penicilina	15.000	SC	DU

Observaciones y recomendaciones especiales

Destino del animal: Colección ☐ Hogar de paso ☐ Rehabilitación ☐ Muerte ☐
Alta ☐ Hospitalización ☐ Escape/Robo ☐ Reubicación ☐ Eutanasia ☐

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

1090

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 03/10/2024

Yo Juliana Henao **Identificado con CC:** 42165534
con Dirección: finca la indiana - combia ; **Tutor de** luna
Especie canino **Raza** mestizo **Sexo:** hembra **Edad** 2 años.
Historia Clínica No:

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

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

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

En constancia que luna 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** David Cortes **con matrícula profesional No** 3169 **, 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 Juliana Henao **Firma** Juliana
CC: 42165534

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-1985**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-FEB-2004 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2400100-54125101-F-0042165534-20040824 **00139** 04237A 02 169437995

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.165.534**

HENAO CADAVID
APELLIDOS

JULIANA
NOMBRES

Juliana Henao C
FIRMA



Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

BARLOVENTO LTDA
VIA ORIENTAL- VIA COMBIA LA INDIA FINCAS C

01-01-004-1205	1 PEREIRA	Residencial	64		
10038M0000		-39.59	Estrato:	2	
Carga contratada (kW): 0	Grupo calidad: 32	Circuito: 0026	NIT:	1	

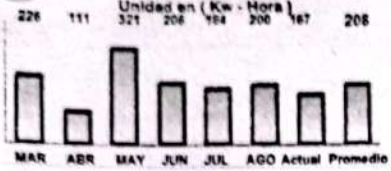
MATRÍCULA >>> 1008408

Fecha de Emisión:	16/SEP/2024
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	25/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	60025783

ASEO:	0
ALUMBRADO:	4,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	4,320
ENERGÍA:	98,000
TOTAL	$102,320

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	226	201,223	30
ABR	111	101,610	30
MAY	321	295,912	31
JUN	206	192,854	31
JUL	184	153,181	30
AGO	200	167,278	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	19523859	HIK	5270	5103	167	1	167	208	
Reactiva									

Periodo facturado: 15/AGO/2024 - 13/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	130	848.2198	110,269	-43,653	66,616
>130	37	848.2198	31,384		31,384

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

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

(G)	(T)	(PR)	(R)	(D)	(C)	(CU)
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		48,860	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresas de Energía de Pereira 129,349 Fecha P 27/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 55	FIUGJ,n,q 28
DIUu,te 20	FIUu,te 22
DIUu,n,q,m 1	FIUu,n,q,m 1
VC .00	

Firma Gerente Empresas de Energía de Pereira S.A.E.S.P
Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0587 de 25/01/02
Grandes Contribuyentes Res. 0064 012226 del 26/12/2012
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 0030220

ENERGÍA 98,000

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	141,653	141,653
561	Subsidio	0	-43,653	-43,653

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 4,320

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,320	4,320

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.035-9
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-65 Ed Torre Central, local 154 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 0

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios

TBL:	12224.22
TRT:	7135.31
TDF:	
TC:	
TA:	
TTL:	
TLU:	
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 Últ. Pago y Fec. 129,349 P 27/AGO/2024

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

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

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

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

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
1008408

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)0101008408[3] 3 (3900)0000000[8]200 (96)20240825
(415)7709998015692 (8020)0101008408[3] 3 (3900)0000000[8]200 (96)20240825

VALOR A PAGA
Pago SIN AP y Terceros $9
Pago total factura

Powered by CamScanner

1.6.1 HISTOTIAS CLINICAS 04 DE OCTUBRE 2024

1122

BYLP
04/10/2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.116.599

PABON HURTADO
APELLIDOS

CATHERIN
NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1985
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-MAY-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500114-42135153-F-0053116599-20050823 03219 05235A 02 179008594

Scanned with CamScanner

Hola, Robinson Velez Giraldo

Facturacion electrónica de venta de servicios fijos

Fecha expedición factura: 2024-09-15

SERVICIOS HOGAR

tigo

Datos de envío y pago

CC/NIT: 9866909
CL 87 # 43C-08 BLQ 1 TRR 8 APTO 204 Urbanizacion Santa Clara
Pereira - Risaralda

Contrato: 9002315121 Paga con este número

Consumos entre: Del 01 Agosto al 31 Agosto
Referente de pago: 54705006-79
Fecha limite de pago:

05 de Octubre de 2024

Te invitamos a pagar oportunamente tu factura hogar. Sigue disfrutando tus servicios.

Valor total a pagar:

$90,440.00

Resumen de cobros — Más detalles al reverso

Valor mensual de tu plan	$	90,440.00

Descarga copia de tus facturas, realiza consultas y transacciones de tus servicios fijos y móviles en **mi.tigo.com.co**

Paga tu factura fácil y seguro en tigo.com.co/pago

Con Tarjeta de crédito VISA MasterCard Diners Club **Tarjeta débito** pse **Nequi**

¡Despreocúpate! **Programa el pago automático** con tarjeta de crédito o débito en mi.tigo.com.co

Medios de pago presenciales: Nequi, BBVA, Banco de Bogotá, Davivienda, Corpbanca, Coopenesa, CFA y Occidente. Carulla, Éxito, Jumbo, Consumo, Mercaldas, Surtimax, Home Art., Gana, Redeban, ATH, Servibanca, Susuerte, Puntored, Reval, Apostar, Edeq, Bancolombia, JJPITA y Empresa Energia de Pereira. **Forma de pago 1:** contado - **Medio de pago:** acuerdo mutuo (zzz).

La velocidad que disfrutas con tu plan de Internet en tu hogar es de 100 Megas

El prestador del servicio, así como sus adicionales, complementarios o suplementarios es UNE EPM TELECOMUNICACIONES S-A / NIT 900.092.385-9 / CR 65 30 A 58 código postal 050030 MEDELLÍN-ANTIOQUIA-COLOMBIA./ SOMOS AUTORRETENEDORES (Resolución 07239 de julio 4 de 2006), GRANDES CONTRIBUYENTES y AGENTES RETENEDORES DE IVA. Autorización numeración de facturación DIAN No, 18764072558939 del 07 de Junio de 2024 al 07 de Junio de 2026, de la BTPU 6000000 a la BTPU 55999999 Factura electrónica de venta Nº BTPU6403315 Fecha expedición factura: 2024-09-15 a las 17:29:23-05:00

Contrato:9002315121 Referente de pago: 54705006-79
CC/NIT: 9866909

Total $ 90,440.00

Fecha de pago oportuno: 05 de Octubre de 2024

Código de recaudo

900

(415)7707316039009(8020)5470500679(3900)090440(96)20241005

PRODUCTO - CUPÓN DE PAGO - VALOR

Para pago con cheque, se reciben únicamente de GERENCIA y deben ser girados a nombre de UNE EPM TELECOMUNICACIONES S.A. E.S.P. indicando al respaldo del cheque: referente de pago de la(s) factura(s) y valor. No se reciben pagos combinados en cheque y efectivo.

1 - 291183700

FABRICANTE DE SOFTWARE: COMPUTEC OUTSOURCING SAS.- NIT 900.646.251-1 - SOFTWARE SELECT - FABRICANTE DEL SOFTWARE: COMPUTEC OUTSOURCING SAS

cufe: b25e72be8f8e213c71ea50615fcc12d5bcee6068dff069ac040f93c89a4c26804d37f57dd93a770c4dc0d33d437fdf68

Scanned with CamScanner

04/10/2024
H.C 1119
Candy.





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

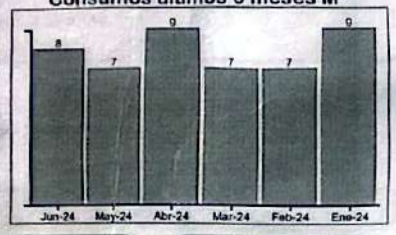
Nombre	ROSA RENDON
Dirección	MZ 12 LT 255 SAN MARCOS
CICLO	10
ESTRATO	BAJO
RUTA	4-92450
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1415MMRSA48213AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	65
Factura de venta N°	565235
Fecha de la factura	24-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	18-Jun-2024 al 18-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	$26,440
Fecha límite sin recargo:	01-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-06-29
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	32,290
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	868
LECTURA ANTERIOR:	862
CONSUMO M³:	6

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	8

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

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

ALCANTARILLADO

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

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

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

04/10/2024

H.C 1124

Gato



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN

No. 4975473

COL

PAREDES PAREDES
APELLIDOS

MICHEL ENRIQUE
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

27855625
DNI/CIE

04-06-1997
FECHA DE NACIMIENTO

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

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA



E0771822

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
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4975473<<7<<<<<<<<<<<<<<<
9706040M3105308VENE0771822<<<5
PAREDES<PAREDES<<MICHEL<ENRIQU

Scanned with CamScanner


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 27.855.625

137

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS PAREDES PAREDES

NOMBRES MICHEL ENRIQUE

Michel Paredes

04/06/1997 SOLTERO

F. NACIMIENTO ESTADO CIVIL

12/04/2016 04/2025

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Scanned with CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

HENAO LUIS EDUARDO
MZ B CS 21 PORTAL DE LAS MERCEDES

01-01-017-5880		1 PEREIRA	Residencial	11
	1011460008		38.59	2
	0	12	0048	1

1117720

	22.383
	38.330
	0
SUBTOTAL SIN ENERGIA	52.713
	40.509
TOTAL	$93.222

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACION DE CONSUMO

	80017	HXE	18215	18136	79	1	79	79

ALUMBRADO PUBLICO — 38.330

OTRAS EMPRESAS — 0

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Tarifa	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
1-1125	79	848.2199	67.009	-26.527	40.482

ASEO — 22.383

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

Frecuencia Barrido 2 (Veces/Semana) — Frecuencia Corte 1 (Veces/Mes) — Frecuencia Poda 2 (Veces/Año) — Frecuencia Lavado 2 (Veces/Año) — Año de Mayor Producción — Uso Asignado RESID-01

Tarifa ultimos 6 meses

23288	23288	23288	23279	23279	23279

Cod	Concepto	Valor Anterior	Valor Mes	Total
844	Cargo Fijo Aseo	0	23.839	23.839
845	Recargo Mora	0	2	2
846	C V Aprovechamiento	0	156	156
939	Cargo Variable	0	12.288	12.288
969	Subsidio Aseo	0	-13.852	-13.852

Componentes Tarifarios

CSL	18021.85
CRF	8348.85
CDF	3098.769
PC	3804.74
CA	155.747
PTL	679.343
TLU	4252.11
% SUBSIDIO	58.48%

Valor Facturado 0 — Unidades Facturadas Res 1 — Lectura Anterior —
Periodo Facturado AGO/2024 — Lectura Actual — Dias Facturados 31 — Fecha Proximo Pago 01/ABR/2024 — Total a Pagar $3.781 P

Cantidad de Residuos (ton)	Jun	Jul	Aug
Aprovechables (TRA)	001	001	001
No aprovechables (TRNA)	008	008	008

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

Información de Liquidación

Costo Fijo	
Costo Variable No Aprovechable	155.747
Costo Variable Aprovechable (VRA)	13297.806

INFORMACIÓN GENERAL

211.8383	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

Vr. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Vr. financiación
$0		38.877	

ACUERDOS DE PAGO

Contrato	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DRUGj,n,q	22	FRUGj,n,q	19
DRUu,te	3	FRUu,te	3
DRUu,n,q,m	0	FRUu,n,q,m	0
VC	.00		

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 129.031 — FECHA 29/AGO/2024
Otros — Valor en Reclamación — Fecha

ENERGÍA — 40.509

Cod	Concepto	Deuda Anterior	Valor Mes	Total
001	Consumo Activa	0	67.009	67.009
969	Subsidio	0	-26.527	-26.527
001	Intereses Mes	0	27	27

Resolución CREG 105 007 de 2024

energía

1117720

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $62,692

Pago total factura $93,222

Scanned with CamScanner



04/10/2024

H.C 1130

Itathie.



Scanned with CamScanner

Empresa: Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA JULIA MORALES MORALES

Dirección: MZ 31 CS 1 VILLA SANTANA I

CICLO: 7

RUTA: 1-86150

Medidor N°: P1515MMRSA2213AA

ESTRATO: BAJO

Uso de uso: RESIDENCIAL

Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA: 674317

Factura de venta N°: 56844861

Fecha de la factura: 20-Sep-2024

PERIODO DE COBRO: 16-Ago-2024 al 16-Sep-2024

TOTAL A PAGAR:

$38,170

Fecha límite sin recargo: 30-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-09-02

Lugar último pago: TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL

Valor último pago: 41,060

Edad: 1

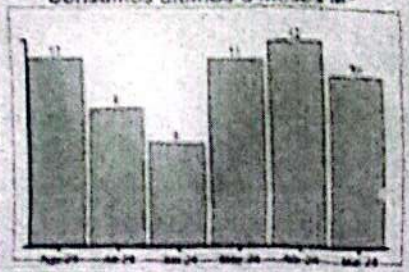
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 994

LECTURA ANTERIOR: 984

CONSUMO M³: 10

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 (Alianzas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	10	$2,172.54	$21,725.40
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-38.4%)			$-11,953.37
Recargos Mes			$15.39
Consumo Periodo			$19,175.20
Ajuste a la Decena			$-.58

Subtotal Acueducto: $19,190

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	10	$2,573.74	$25,737.40
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant (-38.4%)			$-11,819.96
Recargos Mes			$15.41
Consumo Periodo			$18,961.19
Ajuste a la Decena			$3.40

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M³:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

FRECUENCIA (VECES AÑO)

FRECUENCIA (VECES MES)

FRECUENCIA (VECES SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Escombros y tierras

Limpieza urbana

Hospitalarios

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades

Subs % Cont.

Scanned with CamScanner

04/10/2024

H.C 1175

SAM.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.087.997.026
VALENCIA BEDOYA
APELLIDOS
JOSE REINALDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1988
ANSERMANUEVO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
04-ENE-2007 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2402500-54156961-M-1087997026-20070314 0490207073N 02 223352511

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 PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios publicos.
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: JOSE JAIME LONDOï¿½O GARCIA

Dirección: MZ 36 CS 3 PS 3 SAMARIA II

CICLO	9	ESTRATO	BAJO
RUTA	2-145200	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1915MMRAL116011AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	19622001
Factura de venta Nº	56697214
Fecha de la factura	24-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	18-Jul-2024 al 17-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$122,960**
Fecha límite sin recargo:	02-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-02
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor último pago:	223,100
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	350
LECTURA ANTERIOR:	321
CONSUMO M³:	29

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 efectos 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 codigo

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	29	$2,172.54	$63,003.66
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,456.14
Recargos Mes			$52.52
Consumo Periodo			$57,950.69
Ajuste a la Decena			$-3.21
Subtotal Acueducto:			$58,000

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	29	$2,573.74	$74,638.46
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-14,784.91
Recargos Mes			$58.46
Consumo Periodo			$64,897.30
Ajuste a la Decena			$4.24
Subtotal Alcantarillado:			$64,960

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	CANTIDAD ARTICULOS	VALOR UNIT	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

Componentes Tarifarios

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	
Barrido y limpieza	
Limpieza urbanos	
Rechazados	

Ultimo Pago | % Subs. % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

(415)7709998952102(8020)050000566972140010000000(3900)0000122960(96)20240902

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

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56697214	19622001	24-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ 36 CS 3 PS 3 SAMARIA II

TOTAL A PAGAR $122,960

AGUAS Y AGUAS:

Kit 3701

Scanned with CamScanner

04/10/2024
HC 1121.
TEO.



FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1988

VILLAMARIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

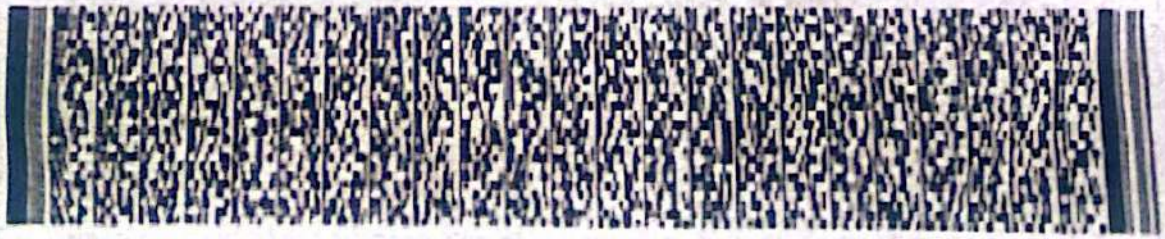
1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-SEP-2006 VILLAMARIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



Scanned with 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

H

Datos del Suscriptor

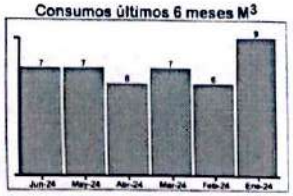
Nombre	CAROLINA GOMEZ OROZCO
Dirección	CL 66 A # 1- 27 MZ 9 CS 7 SECTOR PARQUE INDUSTRIAL MIRADOR DE LLANO GRANDE
CICLO	6
ESTRATO	BAJO
RUTA	12-40550
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	AP1315MMCAF31777AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1926864
Factura de venta N°	56485170
Fecha de la factura	18-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	14-Jun-2024 al 14-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	$98,750
Fecha límite sin recargo:	27-Jul-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	29-Jul-2024
Fecha último pago:	2024-06-13
Lugar último pago:	PSEACH
Valor último pago:	49,090
Edad	2

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	837
LECTURA ANTERIOR:	830
CONSUMO M³:	7

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	7

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	7	$2,172.54	$15,207.78
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-9,450.61
Recargos Mes			$113.67
Consumo Periodo			$15,160.35
Ajuste a la Decena			$-4.01
Saldo Fact. Anteriores			$15,220.00
Subtotal Acueducto:			$30,490

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	7	$2,573.74	$18,016.18
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcantarillado			$-8,855.01
Recargos Mes			$108.54
Consumo Periodo			$14,203.46
Ajuste a la Decena			$-1.45
Saldo Fact. Anteriores			$14,270.00
Subtotal Alcantarillado			$28,580

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo	Residencial 2
TDI - M³	0.043

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
Cargo Fijo Aseo	10,500.00	$22,738.00	$33,238.00
Subsidio Aseo		$-12,319.00	$-12,319.00
Recargos Aseo	135.38	$147.24	$282.62
Ajuste a la Decena	2.62	$.76	$3.38
Cargo Vble No Aprov	8,945.00	$9,156.00	$18,101.00
Cargo Vble Aprov	187.00	$187.00	$374.00
TOTAL ASEO			39,680.00

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)	jun-24	may-24	abr-24
Aprovechables (TRA)	0.001	0.001	0.001
No Aprovechables (TRNA)	0.043	0.043	0.043

TARIFA ULTIMO MES

jun-24	19,632.00	may-24	19,623.00
abr-24	19,573.00	mar-24	19,574.00
feb-24	19,598.00	ene-24	18,669.00

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	0.050
Barrido y limpieza	0.006
Limpieza urbana	0.001
Reciclaje/otro	

Componentes Tarifarios

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA	
15,782.00	6,529.00	2,155.00	472.00	4,368.00	2,588.00	187.00	

Último pago	19,680	2024-06-13	
% Sub. % Cont.			-38.40
Unidades Independientes	UR	1	UNR

{415)7709998952102(8020)060000564851700010000000(3900)000098750(96)20240727

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

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56485170	1926864	18-Jul-2024

Dirección del Predio: CL 66 A # 1- 27 MZ 9 CS 7 SECTOR PARQUE INDUSTRIAL MIRADOR DE LLANO GRANDE

AGUAS Y AGUAS:

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR $98,750

N

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.022.427
GIRALDO GARCIA
APELLIDOS
JORGE ELIECER
NOMBRES
Jorge Eliecer Giraldo
FIRMA

04/10/2024

1152.
Tobby.



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1974
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
12-ENE-1993 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-2400100-54130261-M-0010022427-20041116
07170 04317B 02 173822025

Scanned with CamScanner

NTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GUISAO OSCAR DE JESUS
CS 105 CACHIPAY
-006-0620 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 14
mador: 1009510000 % Contribución: % Subsidio: -51.09 Estrato: 1
a contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 NT: 1

MATRÍCULA >>> 2010902

Fecha de Emisión: 20/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 29/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59814433

ASEO:	23,608
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,008
ENERGÍA:	96,750
TOTAL	$123,758

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	112	99,153	30
MAR	95	84,585	30
ABR	151	138,226	30
MAY	167	153,948	31
JUN	83	77,703	30
JUL	141	117,383	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	6677109268	CHI	23417	23235	182	1	182	125	
Reactiva									

Periodo facturado: 20/JUL/2024 - 19/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	836.3893	108,731	-55,546	53,185
>130	52	836.3899	43,492		43,492

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

G	T	PR	R	D	C	CU
306.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 88,940 Fecha P 05/AGO/2024
Otros 29,378
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 12 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

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

ENERGÍA 96,750

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	152,223	152,223
561	Subsidio	0	-55,546	-55,546
581	Intereses Mes	0	73	73

EEPO/VEPEZR-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 23,608

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.197-5

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
21050	23280	23280	23280	23370	23370

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
845	Recargo Mora	0	3	195
858	C V Aprovechamiento	0	195	
939	Cargo Variable	0	13,614	13,614

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	9520.81
TDF:	3372.04
TC:	3967.19
TA:	194.764
TTL:	721.256
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado JUL/2024 Últ. Pago y Fec. 88,940 P 05/AGO/2024

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13614.104

GERENTE

Resolución CREG

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.342.806

ORTIZ OSPINA

APELLIDOS

LADY DANIELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1997

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-JUN-2015 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00731329-F-1088342806-20150808 0045710867A 1 42906881

Scanned with CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre: YANNELLY OSPINA DE ORTIZ

Dirección: CL 31 B # 14- 66 SAN NICOLAS

CICLO	5	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	5-50100	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	570-06010483	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	333286
Factura de venta N°	56817346
Fecha de la factura	18-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	14-Ago-2024 al 14-Sep-2024

TOTAL A PAGAR: $62,480

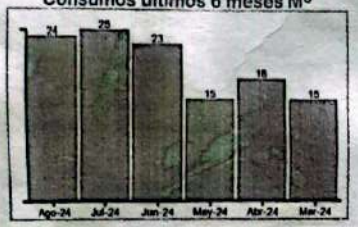
Fecha límite sin recargo:	26-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-30
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL
Valor último pago:	62,440

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	2347
LECTURA ANTERIOR:	2323
CONSUMO M³:	24

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	20

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 codigo

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	24	$2,172.54	$52,140.96
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,051.16
Recargos Mes			$14.29
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,911.03
Consumo Periodo			$26,581.94
Ajuste a la Decena			$3.78

Subtotal Acueducto: $28,600

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	24	$2,573.74	$61,769.76
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,043.64
Recargos Mes			$16.93
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,309.75
Consumo Periodo			$33,860.12
Ajuste a la Decena			$2.95

Subtotal Alcantarillado $33,880

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA 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

Scanned with CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Adelaida Ramirez identificado con cédula de ciudadanía número 42108992 de Pereira en calidad de tutor de Yara, de especie Canino, raza westico e historia clínica número 1120, 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, Yara 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 4 de Octubre del 2024

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

Adelaida Ramirez

Propietario/acudiente

CC: 42108992

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.108.992**
RAMIREZ ARISTIZABAL

APELLIDOS
ADELAYDA

NOMBRES



FIRMA

HC#1120
yara



FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1973**
VERSALLES
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-MAR-1992 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00307299-F-0042108992-20110610 0027190990A 1 4531367904

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

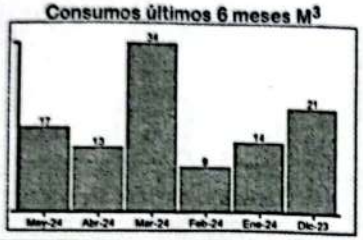
Nombre	RAMIREZ GARCIA AUGUSTO
Dirección	CL 78 # 32- 60 CAMPO ALEGRE
CICLO	10
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	6-3200
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1715MMRSA105006AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1061928
Factura de venta Nº	56350733
Fecha de la factura	22-Jun-2024
PERIODO DE COBRO:	18-May-2024 al 17-Jun-2024
TOTAL A PAGAR:	$223,030
Fecha límite sin recargo:	04-Jul-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-05-29
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	218,280
Edad:	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1021
LECTURA ANTERIOR:	1003
CONSUMO M³:	18

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	18

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST DON ACUEDUCTO	Ene-20	Dic-24	$46,951.87	$328,661.72	6/15	7

Subtotal otros Cobros Asociados $46,951

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
CREDIAGUAS(No.R01000001 15)	142,110	2,810,040.00	32.00

Subtotal otros Cobros no Asociados $142,110

Código QR

FIRMA GERENTE

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

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	18	$2,172.54	$39,105.72
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-26,051.16
M?nimo Vital	6		$-6,911.03
Consumo Periodo			$15,546.70
Ajuste a la Decena			$1.63
Subtotal Acueducto:			$15,548

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	18	$2,573.74	$46,327.32
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcantarillado			$-26,643.64
M?nimo Vital	6		$-6,309.75
Consumo Periodo			$18,417.68
Ajuste a la Decena			$2.32
Subtotal Alcantarillado			$18,420

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDL: M²

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
TOTAL ASEO			

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
Subtotal otros Cobros Asociados						

FRECUENCIA (DIAS) ASEO

FRECUENCIA (DIAS) ASEO

FRECUENCIA (DIAS) ASEO

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 25.079.898
ALZATE SOTO
APELLIDOS
ADELAIDA
NOMBRES
Adelaida Pizole Soto
FIRMA

1126
Juanita



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1970
RISARALDA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
13-SEP-1988 RISARALDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-2400100-00437368-F-0025079898-20130630 0033201606A 1 4552256195

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

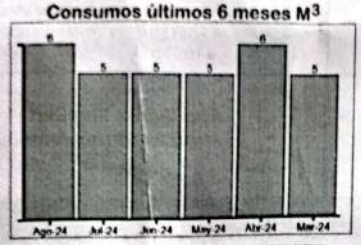
Nombre	JOSE PARMENIDES CALDERON CARDO
Dirección	CS 44 PS 2 EL PLUMON
CICLO	11
ESTRATO	BAJO
RUTA	5-6600
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1515MMRSA76756AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1506773
Factura de venta N°	56904106
Fecha de la factura	25-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	20-Ago-2024 al 20-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$2,930**
Fecha límite sin recargo:	03-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-30
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	3,330
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	488
LECTURA ANTERIOR:	481
CONSUMO M³:	7

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	5

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

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

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

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	7	$2,172.54	$15,207.76
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-9,450.61
Mí¿½nimo Vital	6		$-13,822.06
Consumo Periodo			$1,338.28
Ajuste a la Decena			$1.72
Saldo Fact. Anteriores			
Subtotal Acueducto:			$1,340

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	7	$2,573.74	$18,016.18
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-8,855.01
Mí¿½nimo Vital	6		$-12,619.49
Consumo Periodo			$1,585.42
Ajuste a la Decena			$4.58
Saldo Fact. Anteriores			
Subtotal Alcantarillado			$1,590

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDi - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$2,930

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

Matrícula No.
1506773

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

Kit 6211

Powered by CamScanner

1129
KG+J



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.088.351.831
RENDON IBARRA
APELLIDOS
JHONNYER ALONSO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1997
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-NOV-2016 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2400100-00867860-M-1088351831-20161124 0052283192A 1 46769732

Powered by CamScanner

Aguas & Aguas de Pereira

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 públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

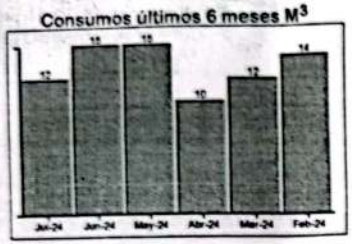
Nombre	ZAPATA OSORIO GUSTAVO-DE-JESUS
Direccion	CR 15 BIS # 30- 14 SAN NICOLAS
CICLO	5
ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	5-75150
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1915MMRAL118570AA
Diametro	1/2 P

MATRICULA	338962
Factura de venta N°	56638825
Fecha de la factura	20-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	14-Jul-2024 al 13-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	$76,070
Fecha límite sin recargo:	28-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha ultimo pago:	2024-08-01
Lugar ultimo pago:	APOSTAR
Valor ultimo pago:	62,430
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	707
LECTURA ANTERIOR:	692
CONSUMO M³:	15

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³:	13

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

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

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

Código QR

Pague su factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	15	$2,172.54	$32,588.10
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-12.7%)			$-4,781.07
Recargos Mes			$46.45
Consumo Periodo			$37,210.20
Ajuste a la Decena			$3.34
Subtotal Acueducto:			$37,260

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	15	$2,573.74	$38,606.10
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-12.7%)			$-4,889.80
Recargos Mes			$47.05
Consumo Periodo			$38,760.05
Ajuste a la Decena			$2.90
Subtotal Alcantarillado			$38,810

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDL - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES/AÑO)

FRECUENCIA (VECES/MES)

FRECUENCIA (VECES/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (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)0600005663882500100000000(3900)0000076070(96)20240828

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:
56638825	338962	20-Ago-2024
Dirección del Predio:	CR 15 BIS # 30- 14 SAN NICOLAS	

AGUAS Y AGUAS:

TOTAL A PAGAR	$76,070

Kit 6990

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Blennimar Perez identificado con cédula de ciudadanía número 263943986 de Tado Choco en calidad de tutor de Lolo, de especie felino, raza mestizo e historia clínica número 1132, 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, Lolo 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 4 de octubre del 20 21.

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

Blennis Perez

Propietario/acudiente
CC:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.394.385**

PEREA PEREA
APELLIDOS

BLENIS MARIA
NOMBRES



FIRMA

HC # 7732
1010



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1951**

TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-SEP-1973 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00696029-F-0026394385-20150430 0044015532A 1 43775826

Powered by CamScanner

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

Fecha de Recaudo: 01/02/2024 09:55:43
Eq: 215 Ofi: 29 Vendedor: 4201 907
Tr: 5882506918 Cod Seg: 106010 730
Cli: ****4385

RECAUDO PARA TERCEROS
EFIGAS

Referencia: 174496142
Periodo de pago: 24/02/2024
Servicio: EFIGAS
Valor: $51,271

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $51,271

Operador Tec. : CODESA

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE

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

SI TIENES DUDAS O REQUIERES ALGÚN SERVICIO, PÓNTE EN CONTACTO
Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351
www.efigas.com

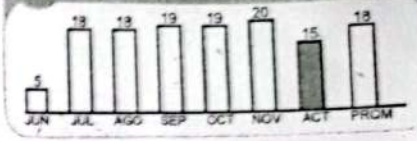
DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: DORADO I MZ 1 CASA 29 PISO 2
Dirección del predio: DORADO I MZ 1 CASA 29 PISO 2
Estrato: 1
Barrio: EL DORADO I, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 1085 − Lectura anterior: 1068 × Factor de corrección: 0,8677 = Consumo m³: 15
Periodo de consumo: 07/DIC - 05/ENE
Días de consumo: 30
Medidor: 24-21027285-18
Observación de no lectura:

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO	CARGO DEL MES CAPITAL	CARGO DEL MES INTERESES	SALDO PENDIENTE DESPUÉS DE ESTE PAGO	CUOTAS PENDIENTES DESPUÉS DE ESTE PAGO
ICIO DE GAS (Número de servicio,1219817)				
umo de gas natural	$ 40.986			
dio	$ -21.878			
cargo por conexión (Tasa 2,5310%)	$ 12.946	$ 3.403	$ 117.176	8/72
construcción red interna (Tasa 2,5310%)	$ 10.183	$ 2.677	$ 92.169	8/72
certificación de instalación previa (Tasa 2,5310%)	$ 1.615	$ 425	$ 14.623	8/72
IVA obra civil construcción red interna (Tasa 2,5310%)	$ 76	$ 20	$ 690	8/72
IVA (Tasa 2,5310%)	$ 306	$ 81	$ 2.773	8/72
rgo por mora	$ 329			
	$ 102			
TOTAL SERVICIO:	**$ 44.665**	**$ 6.606**	**$ 227.436**	

Paga tu factura a tiempo.

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

Saldo a favor $ 0

TOTAL A PAGAR $ 51.271

Si no pagas antes de: 25/01/2024
Te quedas sin servicio desde:
Documento equivalente: 1196045812
Referencia de pago: 174496142

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.818-6

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

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

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

Gerente

8420

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 50 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RTR

Tu cupo aprobado Brilla es de:
$ 4.000.000
*Aplica reglamento del programa.
Para que lo utilices con más de 300 aliados en el Eje Cafetero.
Brilla

Mil razones para estudiar
Brilla te la pone fácil.



Celebra el Año Nuevo cuidando el medio ambiente. Inscríbete a la **factura digital** y dale un respiro al planeta.



(415)7709998002425(8020)017449614239(3900)000051271(96)20240224
NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

1133

MC19)


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24.933.738
HENAO ZAPATA
APELLIDOS
MARIA EMILIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1947
TAMESIS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
28-AGO-1968 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2400100-43157424-F-0024933738-20070322
02226 07081A 02 223263563

Powered by CamScanner

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

MARIA EMILIA HENAO

Dirección: CALLE 38 B# 9 B-26 PISO 2 VENECIA-CENTRO

CICLO	4	ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	2-22902	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	C14LA389655AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA 19[illegible]

Factura de venta N°	56815[illegible]
Fecha de la factura	17-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	13-Ago-2024 al 13-Sep-2024

TOTAL A PAGAR: $33,330

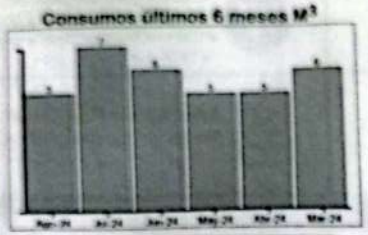
Fecha límite sin recargo:	25-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-22
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	33,330

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	831
LECTURA ANTERIOR:	826
CONSUMO M³:	5

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	6

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

FIRMA GERENTE

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.(-12.7%)			$-2,573.77
Consumo Periodo			$17,692.10
Ajuste a la Decena			$-2.10

Subtotal Acueducto: $17,690

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	5	$2,573.74	$12,868.70
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-12.7%)			$-2,274.88
Consumo Periodo			$15,637.57
Ajuste a la Decena			$2.43

Subtotal Alcantarillado $15,640

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Reciclaje y Orgánicos

Limpieza urbanos

Reciclajados

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub. % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNIR

TBL	TNT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS $33,330

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS $0

Matrícula No. 19556136

Pagado 22 Sep

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.929-7

Kit 3365

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Luis Eduardo cano Jimenez identificado con cédula de ciudadanía número 6211603 de Calcedonia en calidad de tutor de Polo, de especie Felina, raza Mestizo e historia clínica número 1134, 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 04 de octubre del 2024

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

x Luis Eduardo cano J

Propietario/acudiente

CC: 6211603

Powered by CamScanner

(3226962531)

HC #1134
Polo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.211.603
CANO JIMENEZ
APELLIDOS
LUIS EDUARDO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1954
CAICEDONIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
22-DIC-1977 CAICEDONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00113782-M-0006211603-20081026 0004945668A 1 4590005894

Powered by CamScanner

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

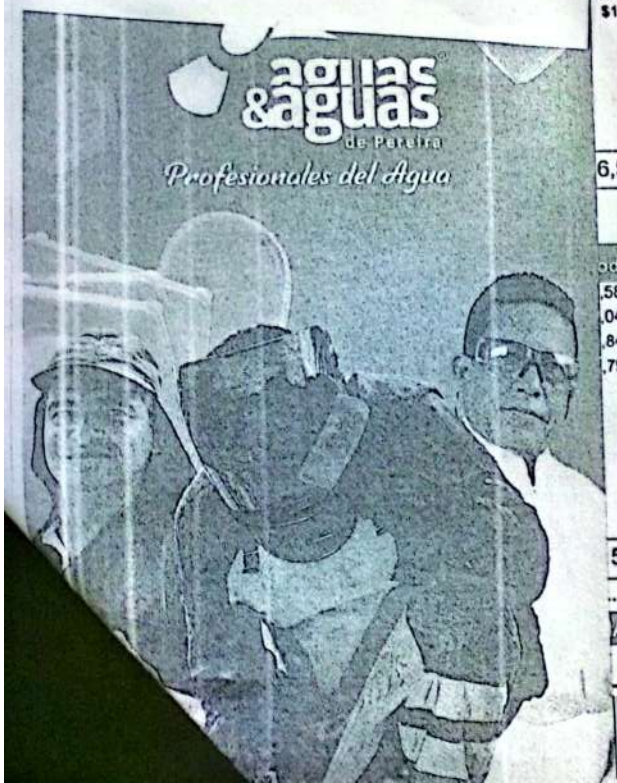
Fecha de Recaudo: 26/09/2024 11:33.
Eq: 667 Ofi: 29 Vendedor: 1088238010
Tr: 6204870709 Cod Seg: -1962949792
Cli:

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Referencia: 60000568834780010000000
Matricula: 0
Suscriptor: 0
Servicio: AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Valor: $32,290

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $32,290

Conserve esta tirilla para realizar cualquier re
lamo. Gracias por su compra



Datos del Suscriptor

CANO JIMENEZ LUIS-EDUARDO

Dirección
MZ 5 CS 10 MIRADOR DE PANORAMA II

CICLO 10
RUTA 2-82150
Medidor P1415MMRSA5
BAJO
RESIDENCIAL
1/2 P

MATRICULA 1557420
56883478
24-Sep-2024
19-Ago-2024 al 19-Sep-2024
$32,290
02-Oct-2024
2024-08-30
35.220

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

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

CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL

ACUERDOS DE PAGO

$0

1557420

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo María Margoth Arias identificado con cédula de ciudadanía número 26386633 de San José del Palmar en calidad de tutor de Toby, de especie Canino, raza Mestizo e historia clínica número 1135, 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 04 de 10 del 2024

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

M Margoth Arias

Propietario/acudiente

CC: 26386633

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.386.633
ARIAS CAÑAVERAL
APELLIDOS
MARIA MARGOTH
NOMBRES

MARIA MARGOTH ARIAS C.
FIRMA



#C#1135.
Toby



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1963
SAN JOSE DEL PALMAR
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-JUN-1997 SAN JOSE DEL PALMAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2499100 00148129-F-0026[illegible]0 20000120 000971[illegible]A 1 4560010500

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

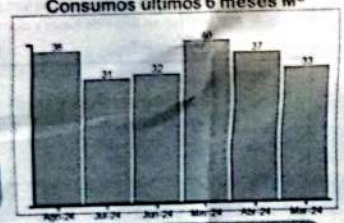
Nombre	SANDRA LILIANA GALLEGO ARIAS
Dirección	MZ 23 CS 04 VILLA SANTANA LAS BRISAS
CICLO	7
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	5-7100
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1615MMRSA92597AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1062132
Factura de venta N°	56845846
Fecha de la factura	20-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	16-Ago-2024 al 16-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	$153,710
Fecha límite sin recargo:	30-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-31
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	167,910
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	2211
LECTURA ANTERIOR:	2176
CONSUMO M³:	35

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	35

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
EXEQUIALES	17,600		
ASIU	8,200		

Subtotal otros Cobros no Asociados $25,800

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	35	$2,172.54	$76,038.90
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,051.16
Recargos Mes			$16.48
Consumo Periodo			$59,390.91
Ajuste a la Decena			$2.62

Subtotal Acueducto: $59,410

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	35	$2,573.76	$90,080.90
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,643.64
Recargos Mes			$19.05
Consumo Periodo			$68,480.95
Ajuste a la Decena			$-.06

Subtotal Alcantarillado $68,500

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDi - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)	
No Aprovechables (TRMA)	

TARIFA ULTIMO MES

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

Componentes Tarifarios

Último pago		% Sub	% Cont.
Unidades Independientes	UR	UNR	

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	Matrícula No.	TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$153,710	1062132	$127,910

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

(415)7709998952102(8020)060000568458460010000000(3900)000015371O(96)20240930

Kit 2873

EMPRESAS ALIADAS

(415)7709998952102(8020)060000568458460020000000(3900)000012791O(96)20240930

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Katerine Molina Sanchez identificado con cédula de ciudadanía número 1088018590 de Pereira en calidad de tutor de Dona Mimsa, de especie Canina, raza Poodle e historia clínica número 1136, 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, Sara 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 04 de octubre del 2024

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

Propietario/acudiente
CC: 1088018590

844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511	195 TBL:	16179.77
		0	195			

Powered by CamScanner

MOLINA MOLINA [illegible]
URB MZ 24 CS 6 **PROYECTO GILBERTO PELAEZ AN**

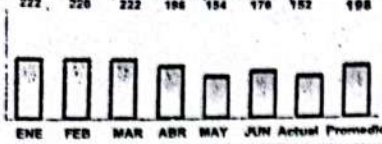
Ruta: **01-01-004-2539** Municipio: **1 PEREIR** Uso: **Residencial** Ciclo: **15**
Transformador: **10157R0000** Distribución: **-51.01** Estrato: **1**
Carga contratada (kW): **5** Grupo calificado: **12** Circuito: **0027** NIT: **1**

	0
	23/JUL/2024
Horas V01/AGO/2024	0
	01/AGO/2024
	59577106
	59577106

ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	15,133
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	71,330
ALUMBRADO:	$86,463
OTRAS EMPRESAS:	15,133
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	71,330
ENERGÍA:	
TOTAL:	$86,463

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
ENE	222	202,158	30
FEB	220	194,765	30
MAR	222	197,662	30
ABR	196	179,419	31
MAY	154	141,964	30
JUN	176	164,769	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1172711	MXT	11344	11192	152	1	,152	198	
Reactiva									

Periodo facturado: **22/JUN/2024 - 22/JUL/2024** Días facturados: **31** Observacion:

Valor kWh: **832.5053** Tarifa a mes de: **JUN-2024** Tipo de lectura: **CLT Consumo Lectura Tomada**

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	832.5053	108,226	-55,211	53,015
>130	22	832.5053	18,315		18,315

ASEO 11,733

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
10570	10610	11690	11690	11690	11730

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
922	Aseo Pereira	0	348	348
939	Cargo Variable	0	12,255	12,255
999	Subsidio Aseo	0	-25,576	-25,576

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	8534.41
TDF:	3051.998
TC:	3967.99
TA:	134.764
TTL:	668.127
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes Res.: Cuotas Pendientes
Periodo Facturado: **JUN/2024** Últ. Pago y Fec: **110,989 P 29/JUN/2024**

Cantidad de Residuos (ton)	Apr	May	Jun
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:	12254.539
Costo Variable Aprovechable (VBA):	

GERENTE

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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 2
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 110,989 Fecha P 29/JUN/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 71,330

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	126,541	126,541
561	Subsidio	0	-55,211	-55,211

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

REPOTENCIADO MARYO

energía DE PEREIRA
NIt. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula
2064469

Escanee y pague tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)010206446986 (3900)000000086453 (96)20240801

(415)7709998015692 (8020)010206446986 (3900)000000086453 (96)20240801

CANCELA PAGAR

Pago sin Alumbrado Público $83,06

Pago total factura $86,46

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.088.018.590
MOLINA SANCHEZ
APELLIDOS
TATIANA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1994
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-JUN-2012 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-2400100-01259679-F-1088018590-20211129 0076979202A 1 8503225683

Powered by CamScanner



HC #1137
Simona



Powered by CamScanner

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

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE

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

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

¡Hola!

DIEGO FERNANDO OQUENDO CAMPUZANO

Nodo de medición: 222222222

Código de contratación: 572330

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

Fecha de lectura actual: 25/09/2024 11:26:15

Fecha de lectura anterior: 25/9/2024 16:55:3

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: PORTALES DE BIRMANIA MZN 8 CS- 20B PS- 2

Dirección de cobro: PORTALES DE BIRMANIA MZN 8 CS- 20B PS- 2

Estrato: 3

Barrio: PORTALES DE BIRMANIA, (PEREIRA)

Municipio: PEREIRA

Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 1606

Lectura anterior: 1596

Factor de conversión: 0,8676

Consumo m³: 9

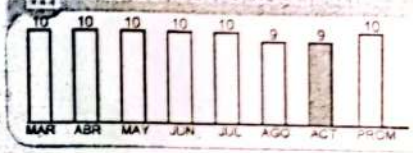
Periodo de consumo: 22/AGO - 21/SEP

Días de consumo: 31

Medidor: D645662112

Observación de no lectura

Mi consumo en los últimos meses



ENTIDAD FACTURADORA

Servicio público: $ 26.658

Brilla

Otros servicios: $0

Subsidio: $ 0

TOTAL A PAGAR: $ 26.658

Fecha límite de pago: 09/10/2024

Tipo de factura: Crédito

Número de factura: EFIR49681

Número de cuenta: 182035241

Código de barras: 1202616485

No.	Código - Concepto	Cant.	Unidad de medida	Valor unitario	Cargos del mes: Capital	Intereses	IVA	Saldo diferido
	SERVICIO DE GAS (Numero de servicio.567585)							
1	17 - Cargo fijo mensual	1	und	4,031	$ 4,031			
2	31 - Consumo de gas natural	1	und	22,627	$ 22,627			

TOTAL SERVICIO: $ 26.658 $ $ 0 $

Total ítems: 2 IVA: $ 0 Total factura electrónica: $ 26,658

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.

pse

Recibe tu factura electrónica de venta

Esta factura prestará mérito ejecutivo, de conformidad con las normas del Derecho Civil y Comercial. Ley 1231 de 2008.

REVISIÓN TÉCNICA PERIÓDICA OBLIGATORIA

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

Tu cupo Brilla es de:

$5.150.000

Para que la factura con más de 300 aliados en el Eje Cafetero.

Brilla

(415)7709998002425(8020)018035241(3900)0000026658(96)20241108

NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

Hc 1125.
04/10/2024

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.271.118



Apellidos
DIAZ CIRO

Nombres
EVELY ELIANA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.64	F

Fecha de nacimiento
05 MAR 1989

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
29 AGO 2007, PEREIRA

Firma
EVELY DIAZ CIRO

Fecha de expiración
24 JUL 2033

.CO

027948925

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL027948925024001<<<<<<<<<<
8903059F3307249COL1088271118<2
DIAZ<CIRO<<EVELY<ELIANA<<<<<<<

Scanned with CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 04/10/2024

Ficha: 66001065570900000265

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EVELY ELIANA

Apellidos: DIAZ CIRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1088271118

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/07/2024

Última actualización ciudadano: 18/07/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703 - 3206765419

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Scanned with CamScanner

04/10/2024.
1158

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **42.114.378**
ZAMBRANO
APELLIDOS
YANETH DEL ROSARIO
NOMBRES

Yaneth Zambrano
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1969**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

12-ABR-1993 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2400100-01265014-F-00421143/B-20211111 0076284825A 1 8502404004

Scanned with CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MBRANO YANETH DEL ROSARIO
L 36E 33 69 MZ 101 CS 3 B GUAYABAL ALTO

01-01-020-3917 1 PEREIRA Residencial 3
10176Y0000 Subsidio -51.67 Estrato 1
.5 12 0016 NIT 1

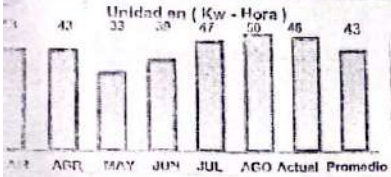
MATRÍCULA 2058828

Fecha de Emisión 30/SEP/2024
Facturas Vencidas 0
Tengo plazo para pagar hasta 09/OCT/2024
Referencia de pago 60146707

ASEO:	10,931
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA	14,331
ENERGÍA:	19,678
TOTAL	$34,009

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	43	38,286	31
ABR	43	39,362	30
MAY	33	30,421	30
JUN	39	36,511	30
JUL	47	39,128	31
AGO	50	41,819	30

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
15907452	MER	4743	4695	48	1	48	43	

Días facturados 31
Observaciones
28/AGO/2024 - 28/SEP/2024
Lectura a partir de AGO-2024
Tipo de lectura CLT Consumo Lectura Tomada
848.2198

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
48	848.2198	40.715	-21,037	19,678

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

311.9303 + 57.1421 (G) Generación + 57.0023 (T) Transmisión + 31.3838 (D) Distribución + 294.5494 (C) Comercialización + 96.2119 (CU) Costos de Uso = 848.2198

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Fecha Acuerdo Periodo Total Cuota periódica

ÚLTIMO PAGO

35,374 P 03/SEP/2024

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 13 FIUu,te 12
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

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

ENERGÍA 19,678

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	40,715	40,715
561	Subsidio	0	-21,037	-21,037

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

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

Responsable de 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 (M3): 1 Uso Aseo: RESID-ES

Tarifa ultimos 6 meses

11690	11690	11690	11730	11730	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

	15681.95
IRI	7962.46
	2840.67
	3924.74
TX	185.747
	632.693
	4252.11
SUBSIDIO	-69.20%

Valor financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 Ult. Pago y Fec. 35,374 P 03/SEP/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
Rechazos:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechables:	185.747
Costo Variable Aprove Total (VRAV):	11443.824

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. 800.204634 - SAC

energía

2058828

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709990015892 (8020)2058828 (3900)0000030909 (96)20241009

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$30,609
Pago total factura	$34,009

Scanned with CamScanner

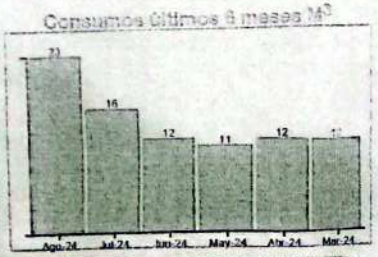
CICLO 7 ESTRATO BAJO BAJO

RUTA 9-37250 USO DEL INMUEBLE RESIDENCIAL

MEDIDOR No. C16LA323718AA DIGITOS 1/2 P

el Consumo

Consumos últimos 6 meses M³



LECTURA ACTUAL 1055

LECTURA ANTERIOR 1028

CONSUMO M³ 27

OBSERVACIONES: SE VERIFICO LECTURA

Promedio mensual M³: 14

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	27	$2,172.54	$58,658.58
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,051.16
Intereses Mes			$26.41
Mínimo Vital	6		$-6,911.03
Consumo Periodo			$35,099.33
Ajuste a la Decena			$4.04

Subtotal Acueducto: $35,130

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Alcantarillado	27	$2,573.74	$69,490.98
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,643.64
Intereses Mes			$31.29
Mínimo Vital	6		$-6,309.75
Consumo Periodo			$41,578.71
Ajuste a la Decena			$-2.63

Subtotal Alcantarillado: $41,610

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto						

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR: $76,740

Fecha límite sin recargo: 30-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-09-03

Lugar último pago: TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL

Valor último pago: 57,740

Folios: 1

Código QR

Pague su factura a través de este código

FIRMA GERENTE

Este factura se entrega en razón de un servicio público domiciliario, art. 130, ley 142/94

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

Componentes Tarifarios

Unidades Independientes | UR | UNR

TRL | TRT | TOP | TPL | TUV | TC | SN

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $76,740

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No. 19608944

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

(415)7709998952102(8020)0660000568498330010000000(3900)0000076740(96)20240930

Kit 7183

EMPRESAS ALIADAS

Scanned with CamScanner

04/10/2024
1127
Burro.



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.251.813

Apellidos
VARGAS CARDONA

Nombres
MARIA CAMILA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
20 JUL 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
26 JUL 2023, PEREIRA

Firma
Camila Vargas

Fecha de expiración
27 JUL 2033



CO

1028494870

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028494870024001<<<<<<<<<<
0507200F3307272COL1088251813<2
VARGAS<CARDONA<<MARIA<CAMILA<<

Scanned with CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

RO GRAJALES SANCHEZ
C # 80- 21 MZ 1 CS 3- ETAPA E HACIE
1-022-0350 Municipio: **1 PEREIRA** Servicio **Residencial** Ciclo: **10**
rmador: **10102K0000** Contribución: % Subsidio: **-39.59** Estrato: **2**
ga contratada (KW) : **2** Grupo calidad: **12** Circuito: **0036** NT: **1**

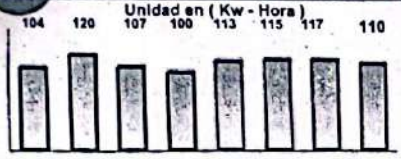
MATRÍCULA **1718659**

Fecha de Emisión: **16/SEP/2024**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **25/SEP/2024**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **60030204**

ASEO:	22,387
ALUMBRADO:	14,860
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	37,247
ENERGÍA:	60,111
TOTAL	$97,358

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	104	92,598	30
ABR	120	109,848	31
MAY	107	98,637	30
JUN	100	93,619	30
JUL	113	94,073	31
AGO	115	96,185	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	703004516	STR	15601	15484	117	1	117	110	
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	117	848.2198	99,242	-39,288	59,954

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 22 — FIUGJ,n,q 15
DIUu,te 10 — FIUu,te 15
DIUu.n,q.m 0 — FIUu.n,a.m 0
VC .00

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

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 82,596 Fecha H 12/SEP/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 60,111

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	99,242	99,242
561	Subsidio	0	-39,288	-39,288
581	Intereses Mes	0	157	157

EEPCARJASE-MASIVO

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 14,860

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	14,850	14,850
315	Interes Alumbrado Pereira	10	10

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 22,387

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	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	186	186
939	Cargo Variable	0	12,288	12,288
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

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

Valor Financiado 0 — Unidades Independientes — Res:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado AGO/2024 — Últ. Pago y Fec. 171,800 P 26/JUN/2024

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

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

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

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

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

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
1718659

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)0101718659891 (3900)0000082498 (96)20240925
(415)7709998015692 (8020)0101718659891 (3900)0000097358 (96)20240925

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$82,498
Pago total factura	$97,358

Scanned with CamScanner