JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

ALCALDÍA LOCAL USME

LUGAR: LA ESMERALDA SUR FECHA: 20 DE MARZO / 2025

Tipo	Caninos Hembra (CH)	Caninos Macho (CM)	Felino Hembra (FH)	Felino Macho (FH)
Comunidad	19	12	29	18
Protección	8	1	5	—
Calle	—	—	—	—
CES	—	-	4	
Total	27	13	38	18

Razas de manejo especial

Raza	CH	CM
PHbull	1	2
Dogo Argentino		1
Total	1	3

4

Microchip	
Existentes	—
Implantados	96

TOTAL JORNADA

96

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 01

900255002183276

NO Microchip:

FECHA: 20/MARZO/25

ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ ASENTAMIENTO ___ HABITANTE DE CALLE ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Kira

COLOR: amarillo

ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___

RAZA: mestizo

EDAD: 1 A

PESO: 15 KG

MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X

DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X

EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X

TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR ___ CASERO ___ CONCENTRADO ___ MIXTO X OTRO ___

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ___ COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO nacio en casa

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Harby Camilo Cardenas

DIRECCION: Dg 99 Sur 23-46

TELEFONO: 3223676699

CEDULA: 1001278127

CORREO ELECTRÓNICO: 3223676699@sincorreo

BARRIO O VEREDA: Serranias

ESTRATO: 1

LOCALIDAD: USME

ESCOLARIDAD: Bachiller

NS/NR: ___

TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL

3. ANAMNESIS

Buena salud.

ULT. CELO: dd/mm/aaaa: N/R

ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa: N/R

ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N/R

CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa
HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa

FELINOS:
TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X

SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.

CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA	F. RESPIRATORIA	TEMPERATURA	TLLC	MUCOSAS
135 l/m	23 r/m	38.2 ºc	2 seg	Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1.5 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	/ ml.	5-7mg/kg IV
		/ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1.5 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1.5 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.6 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin complicaciones quirúrgicas.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario
FIRMA	
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario
FIRMA	


P-1500150-0132100 6-M-1001278127-20220927 00868319 88A 1 9920208035
INDICE DERECHO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
10-JUL-2018 BOGOTA D.C.
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ESTATURA G.S. RH SEXO
1.77 O+ M
LUGAR DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-2000


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.001.278.127
CARDENAS CRUZ
APELLIDOS
HARBY CAMILO
NOMBRES
Harby Camilo
FIRMA

19

enel | Bogotá

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1716394-6**

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO No. 340597438-4

CLIENTE

PEDRO SORA
DG 99 SUR NO 2 B 46
BOGOTA, D.C. - SERRANA AS I

02 003 0972 / 018-25503803

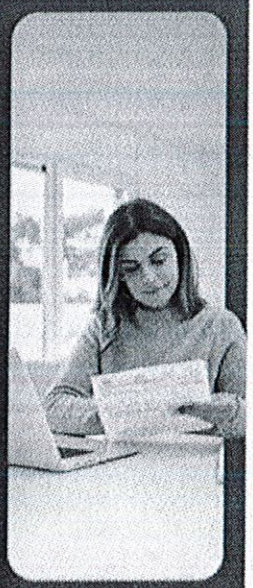
Te lo cuenta Enel.

Entiende tu factura de energía.

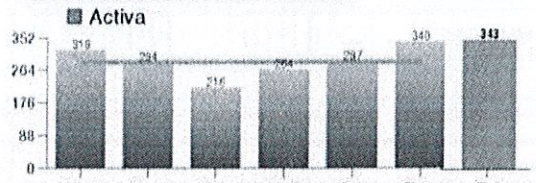
Revisa siempre los siguientes datos:

- Histórico de consumo
- Periodo facturado
- Consumo kWh
- Cobro de otros servicios

Conoce más en: www.enel.com.co o escaneando este QR



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO	$877,36
CONSUMO DIARIO:	11,06 kWh
VALOR DIARIO:	$7.573

PERIODO FACTURADO: 29 DIC/2024 A 28 ENE/2025 | DIAS FACTURADOS: 31 | CONSUMO MES 343 kWh | CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 285 kWh

¡Este mes tuvimos acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y tu **CONSUMO** de energía se encuentra dentro de lo habitual!

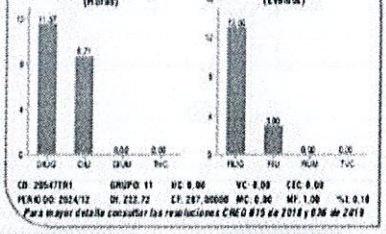
INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10000020030972
RUTA LECTURA:	10020030968
MANZANA DE LECTURA:	MS00257658
MEDIDOR NO:	018-25503803
MEDIDOR NO:	018-25503803

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 20547781 GRUPO: 11 KE: 0.00 VC: 0.00 CEC: 0.00
PERIODO: 2024/12 DI: 232.72 CF: 287.00000 MC: 0.00 MF: 1.00 %I: 0.10
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

CONTÁCTANOS

Trámites y solicitudes enel.com.co/es/personas/solicitudes
Chat de servicios en enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion
316 890 6000 (Elena Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas	601 5140055 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online, Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: Daviplata, DALE!, MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecty, Baloto, Su Red, Su Red, MOVIRED, Supergiros, efecty

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Jumbo, Metro

Código QR

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el desprendible del datáfono. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 20
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: DIC/2024
G: $358,76 T: $58,19 D: $280,72 CV: $106,30 PR: $69,75 R: $5,64 CF: $0,00 / $877,36 Costo kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO: UM34-20547781 - NIVEL DE TENSION 1 PROPIEDAD: Empresa
ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0647 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9061 de 10 de diciembre de 2020.

"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor diríjanse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FECHA GENERACIÓN: 03/02/2025 00:20:12
FECHA EXPEDICIÓN: 03/02/2025 12:25:14

JDE: bb5092e7485078bf4d551690a8b5a8d2d130b2f64a428eafb12b5c9f1b6b3ac647f332be1f1499df4402433f0baefaa259061c75a

19

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 02		NO Microchip: 900255002179796	FECHA: 20/MAR/2025
ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ A ___ LLE ___			

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Laika				COLOR: Blanco	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___	SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA Fiesh Poodle	EDAD 3 A	PESO: 5,5 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X		EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___	
ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ___ COMPRADO X ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___					

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Jeniffer Perez Ortiz	DIRECCION Kr 3 N 99 sur 20	TELEFONO 3103712675
CEDULA: 1022957688	CORREO ELECTRÓNICO: Jenita12-3@hotmail.com	
BARRIO O VEREDA Sarranas — ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: Bachillerato — NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa N/R	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa N/R	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:	
		CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa 22-04-24	
		HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa	
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa	

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 30	l/m	F. RESPIRATORIA: 22	r/m	TEMPERATURA: 38.0 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas	
OBSERVACIONES:							

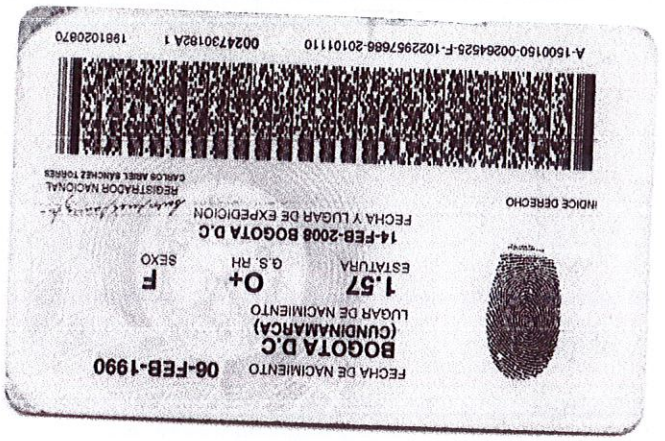
7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	0.6 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	/ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	0.6 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	0.6 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.24 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaldive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA


A-15001 50-0026452 6-F-1022957686-20101110 0024730182A 1 1981020870
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
14-FEB-2008 BOGOTA D.C
ESTATURA
1.57
G.S. RH
O+
SEXO
F
LUGAR DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
FECHA DE NACIMIENTO
06-FEB-1990


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.022.957.686
PEREZ ORTIZ
APELLIDOS
JENIFFER
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Q

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT. 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1864290-5**

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 344082976-0

CLIENTE

OSCAR LEON PEREZ MADRIGAL
KR 3 NO 99 SUR 20 AP 1
PISO 1
BOGOTA, D.C. - SERRANA.AS I

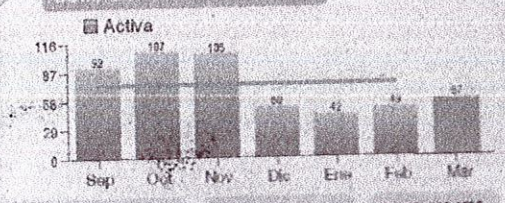
02 003 0849 / 018-19186083

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

EL PRÉSTAMO DE LA CIUDAD
Crédito Fácil CODENSA

¡LLEGÓ A TU CASA!
TU PRÉSTAMO DE HASTA
$12.000.000
Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia
Acércate ya a uno de nuestros puntos
Crédito Fácil CODENSA!
Encuéntranos escaneando el código
*La aprobación y el monto del crédito está sujeto al estudio del solicitante. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $863.92
CONSUMO DIARIO: 1.97 kWh
VALOR DIARIO: $727

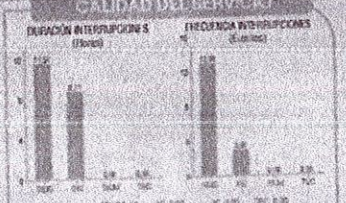
PERÍODO FACTURADO: 29 ENE/2025 A 26 FEB/2025
DÍAS FACTURADOS: 28
CONSUMO MES: 57 kWh

¿Está muy lluviosa? Reporta la LECTURA DE TU MEDIDOR y la CLARIDAD de energía se mostrarán dentro de la factura!

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	3,21
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10000020030849
RUTA LECTURA:	10020030847
MANZANA DE LECTURA:	MS00257659
MEDIDOR NO:	018-19186083
MEDIDOR NO:	018-19186083

CALIDAD DEL SERVICIO



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CONTÁCTANOS

Canales presenciales: Puntos y oficinas de servicio y Sucursales
Chat de atención en www.enel.com.co/contactanos
318 890 6003 (Elena Bot o para Asesor)
Enel Colombia @EnelColombiaCO
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

Bogotá, Sabana y Cundinamarca: 601 5 115 115
115 Gratuito las 24 horas
601 5140055 dununcio@enel.com

Defensoría del Cliente
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cobro Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online, Botón de Pago Bancolombia
Billetera Virtual: MOVII, Nequi, Daviplata
Corresponsales Bancarios: CONDED, efecty, Gana, Red Daviplata, LOGO, MOVII, Efecty
Red Distrital: RED CADE
Centros de Servicio: enel
Almacenes de Cadena: Carulla, Jumbo
Código QR

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el comprobante del cobro. El sello del corresponsal no es un soporte válido de pago de factura.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S.E.S.P. — TV 4 No. 51A-25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. — Avenida Bogotá # 6 B - 20
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. — Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE 2025
G: $358,49 T: $86,03 D: $260,91 CV: $75,33 PR: $70,22 R: $12,94 CF: $0,00 / $863,92 Costo kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO: UM34-0054738 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa

AGRUPADO ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0567 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1993.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 6 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0061 de 10 de diciembre de 2020.

Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.*

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG156 11 consultar www.enel.com.co

En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, derechos y responsabilidades aplicables a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y los usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 6 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, derechos y responsabilidades aplicables a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y los usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 6 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de acueducto para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la normatividad expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

Tu prestador del servicio de comercialización y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FECHA GENERACIÓN: 03/03/2025 00:34:36
FECHA EXPEDICIÓN: 03/03/2025 17:30:21

CUDE: 4be7f169cdd115af1fbe96f59bb08c3981abe8e8a66640b2c9e9fb78d591113a54a8146 2be9451594 12e91 5261e911bd37

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S. NIT 830.933.644-3
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios SAS UIC - Nombre del SW: CENFinanciero - NIT 860.321.151-0

6

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 03		NO de Microchip: 900255002179809	FECHA: 20/03/25

ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ CALLE ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Lupita				COLOR: Blanco	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___	SEXO: HEMBRA ___ MACHO X	RAZA Fleshpoodle	EDAD 1A	PESO: 3,7 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X		EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ___ COMPRADO X ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Soraya Ortiz	DIRECCION Tr 3 N 99 sur 20	TELEFONO 3133157501
CEDULA: 57.727934	CORREO ELECTRÓNICO: 3133157501 @ sin correo	
BARRIO O VEREDA Serranias	ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME
ESCOLARIDAD: Bachillerato	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	
NS/NR:		

3. ANAMNESIS

Buena salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa N/A	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa Feb/24	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:	
		CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa 22-04-24	
		HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa	
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa	

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA:	130	l/m	F. RESPIRATORIA:	25	r/m	TEMPERATURA:	38.3	ºc	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	0.4 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	0.4 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	0.4 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.16 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO ___, para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

04



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.727.934
ORTIZ

APELLIDOS
SORAYA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1963
LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
15-NOV-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
PULGAR DERECHO
A-1500150-00007462-F-0051727934-20080508
0000258411A 1
1660018429

04

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1864290-5**

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 344082976-0

CLIENTE

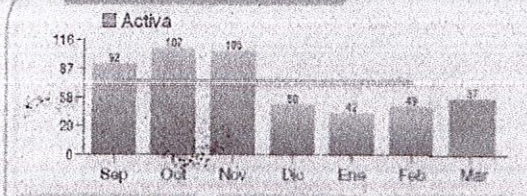
OSCAR LEON PEREZ MADRIGAL
KR 3 NO 99 SUR 20 AP 1
PISO 1
BOGOTA, D.C. - SERRANA AS I

02 003 0849 / 018-19186083

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

EL PRÉSTAMO DE LA CIUDAD
¡LLEGÓ A TU CASA!
TU PRÉSTAMO DE HASTA
$12.000.000
Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia
¡Acércate ya a uno de nuestros puntos Crédito Fácil CODENSA!
Encuéntralos escaneando el código
*La aprobación y el monto del crédito está sujeto al perfil del solicitante. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $653,92
CONSUMO DIARIO: 1,97 kWh
VALOR DIARIO: $727

PERÍODO FACTURADO: 29 ENE/2025 A 26 FEB/2025 | DÍAS FACTURADOS: 29 | CONSUMO MES 57 kWh

Esta más tranquilo sabiendo que la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo habitual

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	3,21
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10000020030849
RUTA LECTURA:	10020030847
MANZANA DE LECTURA:	MS00257659
MEDIDOR NO:	018-19186083
MEDIDOR NO:	018-19186083

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CALIDAD DEL SERVICIO



CU 2164781 | GRUPO 11 | HC 0,00 | HC 0,00 | DEC 0,00
Periodo: 2024/01 | DI 224,07 | DI 42,00000 | MC 0,00 | MF 1,00 | %A 0,00

Para mayor detalle consulte las resoluciones CREG 015 de 2018 y 024 de 2019

CONTÁCTANOS

Trámites y solicitudes sin filas con los canales no presenciales
Chat de atención en canales no presenciales de atención
316 890 9003 (Elena Bot o paso Asesor)
Enel Colombia | @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA CUENTA	QUEJAS/CASOS	ADMINISTRADOR
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas	601 5140056 denuncias@enel.com.co

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cobro Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online, Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: Nequi, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecty, Red Ravel, Baloto, MOVIRED, Su Red, Safety

Red Distrital: RED CADE

Centros de servicio: enel

Almacenes de Cadena: Surtimax

Código QR

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el desprendible del datáfono. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A 25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54 -36/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE/2025
G: $359,49 T: $68,09 D: $280,91 CV: $75,33 PR: $70,22 R: $12,64 CF: $0,00 / $653,92 Costo kWh Mes

GRUPO 11 CIRCUITO: LM24-39347881 - NIVEL DE TENSIÓN: PROPIEDAD: Empresa
ACTIVIDAD ECONOMICA 9514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos Autorretenedores según Resolución No. 0047 de 26 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y para hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0051 de 10 de diciembre de 2020.

"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

Esta factura se coloca presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, los establecimientos comerciales, industriales y oficiales suministrados a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos da Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8 Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FECHA GENERACIÓN: 03/03/2025 00:34:36
FECHA EXPEDICIÓN: 03/03/2025 17:30:21

CUDE: 4bef7169bcb115a1fbcd6d59bb09c3581abe8e9af864d0e2c8e86b78c5911fa35f4a81462be4515941 2e9152f61e918d37

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 830.006.039

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios SAS BIC - Nombre del SW: CENFinanciero - NIT 830.321.161-0

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de historia clínica: 04	900255002179628	NO:	FECHA: 20/mar/2025

ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ ASENTAMIENTO ___ HABITANTE DE CALLE ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Kiva			COLOR: blanco/barcino
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA Criollo	EDAD 5 meses	PESO: 8.2 KG / MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR ___ CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO ___ OTRO ___

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Miryan Melo Rojas	DIRECCION: Kr3C48D. Sur 22	TELEFONO: 3107851589
CEDULA: 39800.031	CORREO ELECTRÓNICO: 3107851589 @ sin correo	
BARRIO O VEREDA: Bellavista / ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: bachiller / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa N/R.	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa N/R.	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N/R.
		CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA:	134 l/m	F. RESPIRATORIA:	24 r/m	TEMPERATURA:	37.8 ºc	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	0.9 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	/ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	0.9 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	0.9 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.36 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL: Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL: Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **39.800.031**
MELO ROJAS

APELLIDOS
MIRIAM

NOMBRES

Miriam Melo Rojas

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-1971**
PUERTO SALGAR
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-SEP-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01131760-F-0039800031-20200212 **0070051208A 1** 9911842792

ISO11/D
900255
900

... diligencie el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.





Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

Pagos electrónicos en otras entidades

Botón PSE

Botón Bancolombia

Escanea para pagar tu factura

Síguenos en nuestra redes sociales como @grupovanti y conoce nuestras iniciativas

Puntos Presenciales

Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Scotiabank Colpatria
Corresponsales Grupo Aval
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco GNB Sudameris
Grandes Superficies: Makro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, este debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: 01 8000 919 052 Movil: 164

Atención presencial
Ingresa a www.grupovanti.com y conoce los pasos para agendar tu cita.

¡Hola!

JORGE RANGEL
KR 3C 98D SUR 22 00001 - BELLAVISTA
BOGOTA

vanti
Más formas de ...
Vanti S.A.
Medidor Gas No. 0099202100000

Lote: P02GN Ruta: 0011640050090026000 Código del Sector: 1103

Cuenta o referencia de pago 61300269

vanti

TU GRUPO VANTI LISTO
APROBADO ES: $ 4.000.000



Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábados 7 a.m. a 1 p.m.

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4795

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164
Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 05	900255002179802	NO microchip	FECHA: 20-03-25

ORIGEN : CES ____ PROTECCION ____ CALLE ____ ASENTAMIENTO ____ HABITANTE DE CALLE ____

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Laika			COLOR: Negro	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA Mestizo	EDAD 7M	PESO: 10. KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ____ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ____ CONCENTRADO ___ MIXTO X OTRO ____	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X ___ COMPRADO ____ ADOPTADO ___ REGALADO ____ PERRO DE CUADRA ____ OTRO ____

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Angela Maria Correa	DIRECCION TV 4D ESTE 99 SUR 48	TELEFONO 3223884672
CEDULA: 1000006321	CORREO ELECTRÓNICO: Ingrid_99@hotmail.com.	
BARRIO O VEREDA Antonio Jose Sucre / ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: Profesional / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N/R
N/A	Feb/25	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ____ NO X | SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E. | CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 130 l/m	F. RESPIRATORIA: 22 r/m	TEMPERATURA: 38.2 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	/ ml.	5-7mg/kg IV
		ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.4 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL: Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL: Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

61

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.000.006.321
CORREA COLLAZOS

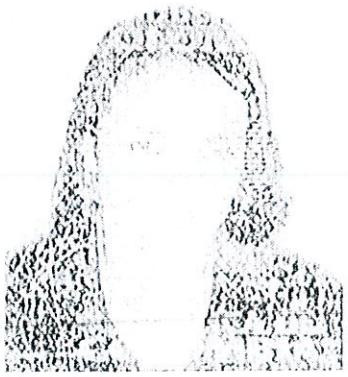
APELLIDOS

ANGELA MARIA

NOMBRES



FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1989

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

01-OCT-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00440831-F-1000006321-20130614 0033452966A 3 1282277955

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.



Agenda tu Revisión escaneando el QR

Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web **www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

Botón PSE

Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban, Bancolombia, BBVA, Nequi, dale

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como **@grupovanti** y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Scotiabank Colpatria
Corresponsales Grupo Aval

Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco GNB Sudameris

Grandes Superficies
Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com** y conoce los pasos para agendar tu cita.

Si tu suspendará el servicio por falta de pago y estando se reviven, en caso de que se vincula el acceso al inmueble o de la instalación interna y de artefactos de consumo. Como consumidor puedes presentar un recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de ellos dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de exhibición para el pago oportuno.

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.06.5124 7048/2307/2024

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

¡Hola!

JAVIER LOPEZ
TV 4D ESTE 99 SUR 48 I04 01 - ANTONIO JOSE SUCRE
BOGOTA

Medidor Gas No. 508710

Lote: P07GN **Ruta:** 0011640225440005400 **Código del Sector:** 110

Cuenta o referencia de pago **61711534**

vanti

Más forma

vanti Listo

Compra aquí artículos de gasfitería, hogar y más, y paga a cuotas en tu factura de gas

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES: **$ 4.000**

Grupo Vanti Comunica:

Evita fraudes en línea al pagar tu factura.
Ingresa siempre digitando:

www.grupovanti.com

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gasoriente S.A. ESP, Gasnacer S.A. ESP

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de c

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

Expiry – Date: 2029/11/11

HC Número de Historia clínica: 06	900255002179387	SI NO Número de Microchip	FECHA: 20/mar/25

ORIGEN : CES PROTECCION CALLE ASENTAMIENTO HABITANTE DE CALLE

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Morita				COLOR: Blanco-Amarillo	
ESPECIE: CANINO ✓ FELINO ___	SEXO: HEMBRA ✓ MACHO ___	RAZA Kokoni	EDAD 8 M	PESO: 5.8 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO ✓
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO ✓		EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO ✓		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO ✓ MIXTO OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ___ COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Marisol Castañeda Gordillo	DIRECCION cll 115a Sur #5-59	TELEFONO 3202143610
CEDULA: 52.503.690	CORREO ELECTRÓNICO: 3202143610 @. sin correo	
BARRIO O VEREDA el Usual — ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: Bachiller — NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA ✓ APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa: enero 25	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa: N.R	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:
		CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARVOINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO ✓ — SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E. — CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 130 l/m	F. RESPIRATORIA: 24 r/m	TEMPERATURA: 38.4 ºc	TLLC 2 seg	MUCOSAS: rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	0.6 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	0.6 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	0.6 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.24 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

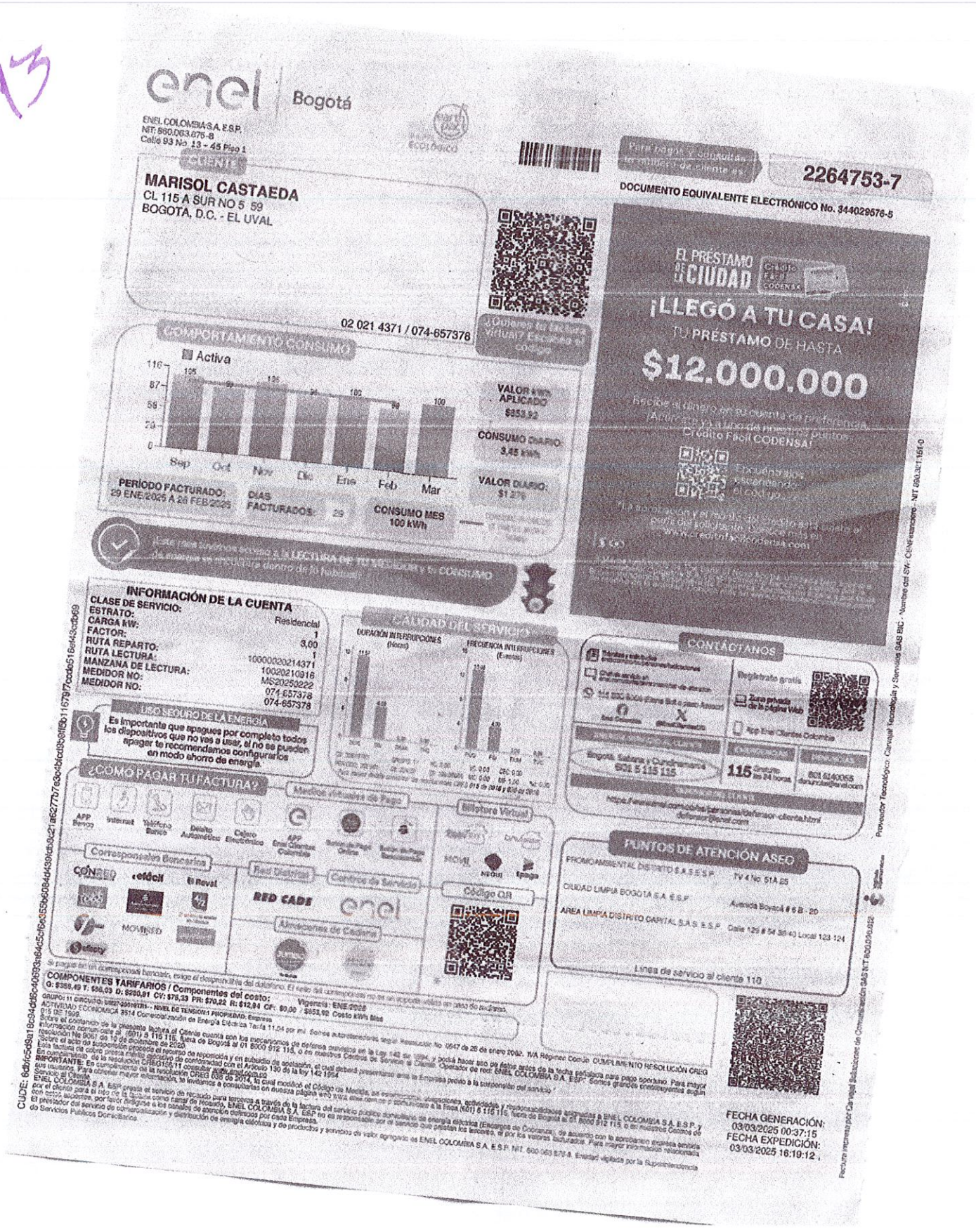
NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

A3


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52.503.690
CASTAÑEDA GORDILLO
APELLIDOS
MARISOL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1978
GUEPSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-DIC-1996 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00222002-F-0052503690-20100308
0021514864A 1
1310106296

43



enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

Para pagos y consultas ingresa el número de cliente en:

2264753-7

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 344029576-5

CLIENTE

MARISOL CASTAEDA
CL 115 A SUR NO 5 59
BOGOTA, D.C. - EL UVAL

02 021 4371 / 074-657378

¿Quieres tu factura Virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO

Activa

Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
105	0	120	94	102	99	100

VALOR kWh APLICADO: $353,92

CONSUMO DIARIO: 3,45 kWh

VALOR DIARIO: $1.276

PERÍODO FACTURADO: 29 ENE/2025 A 28 FEB/2025

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 100 kWh

¡Este mes tuviste activos a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CRÉDITO. Gracias por mantenerte dentro de tu hábitat

EL PRÉSTAMO DE LA CIUDAD
¡LLEGÓ A TU CASA!
TU PRÉSTAMO DE HASTA
$12.000.000
Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia
¡Aprueba y ya! Sin papeleos ni filas
Crédito Fácil CODENSA
Escuéntanos escaneando el código QR
Aplica condiciones y términos del crédito. Consulta el portal del solicitante. Cupo sujeto a aprobación. Tasa de interés máxima legal vigente. Consulta términos y condiciones en www.creditofacilcodensa.com

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	100000020214371
RUTA LECTURA:	100020210916
MANZANA DE LECTURA:	MS2025022
MEDIDOR NO:	074-657378
MEDIDOR NO:	074-657378

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CALIDAD DEL SERVICIO

DURACIÓN INTERRUPCIONES (Horas)

FRECUENCIA INTERRUPCIONES (Eventos)

CONTÁCTANOS

Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115
115 Gratuito las 24 horas
601 6240065
https://www.enel.com.co/es/hogares/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

APP Bancos | Internet | Teléfono Banco | Débito Automático | Cajero Electrónico | APP Enel Clientes Colombia | Botón de Pago Online | Botón de Pago Bancolombia

Medios Virtuales de Pago

Billetera Virtual

Corresponsales Bancarios

Red Distrital

Centros de Servicio

Código QR

Almacenes de Cadena

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el desprendible del datafono. El valor del corresponsal no es un recibo válido en caso de reclamos.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A 25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 26
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54 30-40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE/2025

O: $368,49 T: $56,03 D: $280,91 CV: $75,33 PR: $70,22 R: $12,94 CF: $0,00 - $853,92 Costo kWh $/kt

GRUPO 11 CIRCUITO 13827 2201[illegible] - NIVEL DE TENSION:1 PROPIEDAD: Empresa
ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según resolución No. 0547 de 26 de enero 2012. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1995.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos dentro de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información consultar en la página Web www.enel.com.co, o comunicarse a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP.. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 10 de diciembre de 2025.

Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.

Para factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG 015 de 1995 y la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, las reclamaciones, inconformidades, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 015 de 1995 y la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, las reclamaciones, inconformidades, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FECHA GENERACIÓN: 03/03/2025 00:37:15
FECHA EXPEDICIÓN: 03/03/2025 16:19:12

CUDE: 6dbfc5d9a18c944d6c40693fe4a25ff6e55b6b084d4396b9c2f1a627b7f3c4bfcd9bef5b116797cccde516e443cdb69

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.197.268-4 Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios SAS BIC - Nombre del SW - CENFACturbano - NIT 900.321.151-0

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 07	Expiry – Date: 2029/11/11 900255002182926	NO Microchip	FECHA: 20 mar 2025

ORIGEN : CES____ PROTECCION____ CALLE____ ASENTAMIENTO____ HABITANTE DE CALLE____

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Canela				COLOR: amarillo / café / blanco	
ESPECIE: CANINO X FELINO___ SEXO: HEMBRA X MACHO___	RAZA Bulldog	EDAD 3A	PESO: 18.7 KG	MANEJO ESPECIAL: SI___ NO X	
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI__NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI____NO X	TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO____CONCENTRADO X MIXTO OTRO____			

ORIGEN: NS/NR__ RESCATADO____COMPRADO____ADOPTADO X REGALADO____PERRO DE CUADRA____OTRO____

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Ricardo Sedano Ardila	DIRECCION Dg 98 F sur # 2A 31	TELEFONO 3143568846
CEDULA: 5658.259	CORREO ELECTRÓNICO: ricardosedano70@gmail.com	
BARRIO O VEREDA Comuneros	ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME
ESCOLARIDAD: primaria NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:
Dic 2024	Feb/24	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa Feb/24
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI____NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 130 l/m	F. RESPIRATORIA: 24 r/m	TEMPERATURA: 38.2 ºc	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1.8 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___/___ ml.	5-7mg/kg IV
		___/___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1.8 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1.8 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.72 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin efectores prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.658.259
SEDANO ARDILA

APELLIDOS
RICARDO

NOMBRES
Ricardo Sedano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1971
GUAVATA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-DIC-1989 GUAVATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00030021 M 0005658259 20080726 0001429347A 1 1390000677

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

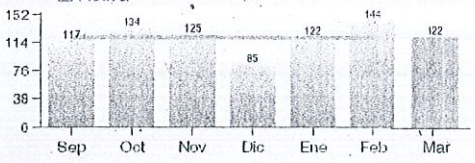
1991820-2

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 344261991-0

RICARDO CEDANO ARDILA
DG 98 F SUR NO 2 A 31
BOGOTA, D.C. - COMUNEROS

03 022 5988 / 018-19402940

Activa



VALOR kWh APLICADO: $853,92

CONSUMO DIARIO: 4,21 kWh

VALOR DIARIO: $1.557

PERÍODO FACTURADO: 30 ENE/2025 A 27 FEB/2025
DÍAS FACTURADOS: 29
CONSUMO MES 122 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 121 kWh

¡Este mes tuvimos acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y tu **CONSUMO** de energía se encuentra dentro de lo habitual!

EL PRÉSTAMO DE LA CIUDAD
Crédito Fácil CODENSA

¡LLEGÓ A TU CASA!
TU **PRÉSTAMO** DE HASTA
$12.000.000

Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia
¡Acércate ya a uno de nuestros puntos Crédito Fácil CODENSA!

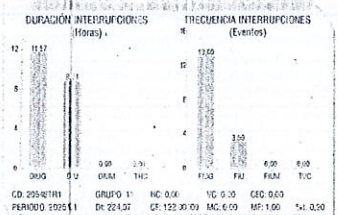
Encuéntralos escaneando el código

*La aprobación y el monto del crédito está sujeto al perfil del solicitante. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com

©Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria S.A. y Establecimiento Bancario. Vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia. Aprobación sujeta a políticas de crédito en la entidad. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10000030225988
RUTA LECTURA:	10030230103
MANZANA DE LECTURA:	MS00254351
MEDIDOR NO:	018-19402940
MEDIDOR NO:	018-19402940



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2019

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, ni no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CONTÁCTANOS

Trámites y solicitudes enelcomunicate/personas/solicitudes	Regístrate gratis
Chat de servicio en enelcomunicate/personas/chat-de-atencion	Zona privada de la página Web
316 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)	App Enel Clientes Colombia
Enel Colombia @EnelCOfrontesCO	

ATENCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas.	601 5140055 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿COMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago
APP Banco · Internet · Teléfono Banco · Débito Automático · Cajero Electrónico · APP Enel Clientes Colombia · Botón de Pago Online · Botón de Pago Bancolombia

Sitio tero Virtual
Daviplata · Nequi · tpaga

Corresponsales Bancarios
Conred · efecty · Reval · Movired · Efecty

Red Distrital
RED CADE

Centros de Servicio
Almacenes de Cadena

Código QR

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el desprendible del datáfono. En el ticket del corresponsal no revisan soporte. El valor a pagar es el que aparece en tu factura.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE/2025
G: $359,49 T: $56,03 D: $250,91 CV: $75,33 FR: $70,22 R: $12,94 CF: $0,00 / $853,92 Costo kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO: UM34-2054RTR1- - NIVEL DE TENSIÓN:1 PROPIEDAD: Empresa

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9051 de 10 de diciembre de 2020.

"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa y previo a la suspensión del servicio."

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994.

En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FECHA GENERACIÓN: 04/03/2025 00:51:19
FECHA EXPEDICIÓN: 04/03/2025 14:58:10

CUDE: d4807471 4cc9fbec352a89e48a7ab8f6acb0c21793a07614679a9fa6a03e8f262e00f46dafdef1b1a35e10d7bb56e6c

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.050.612-1

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios SAS BIC - Nombre del SW: CENFinanciero - NIT 890.321.151-0

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO ANEXO HISTORIA/AUTORIZACIÓN PARA RAZAS BRAQUICÉFALAS
PROGRAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

La mortalidad anestésica en perros braquiocefálicos es mayor fundamentalmente a las particularidades respiratorias y digestivas que presentan este tipo de pacientes. Las razas braquiocefálicas se caracterizan por presentar un cráneo corto en la dirección rostro-caudal, que resulta en una corta nariz. Esta particular conformación genera un relativo exceso de tejidos blandos en el tracto respiratorio alto, responsable de la sintomatología clínica del síndrome respiratorio del braquicéfalo (SORB). La mortalidad anestésica en perros de raza Bulldog Inglés (BDI), Francés (BDF) y Pug , gatos persa/persa extremos, es mayor que en razas no braquicefálicas durante el proceso de inducción y recuperación anestésica es donde se presenta mas riesgo de tener complicaciones Adicionalmente a las particularidades respiratorias (estenosis nasal, paladar blando elongado, eversión de sáculos laríngeos, entre otros), problemas neurológicos (convulsiones, tumores a nivel de cerebro , hernias discales/compresión medular, hemivertebras) estos animales usualmente presentan:

- Regurgitación, vómitos, reflujo gastroesofágico (RGE), alteración en el vaciado gástrico y gastritis/ neumonía por aspiración
- Particularidades oculares vinculadas a la exposición del globo ocular que entre otros trastornos ocasiona un parpadeo incompleto generando una humectación ocular deficiente
- Alteraciones hematológicas (aumento del hematocrito y hemoglobina) por estímulo medular ante los grados variables de hipoxemia
- Alto índice de tono vaso-vagal (mayor componente parasimpático en la variabilidad de la frecuencia cardíaca), arritmia sinusal, paro sinusal, y marcapaso migratorio.
- Poca tolerancia al estrés calórico/ termorregulación ineficiente /golpe de calor
- Hipertensión
- Convulsiones

Por tanto lo ideal es que estos pacientes tengan un manejo más estricto:

- Reducción de estrés en todo momento (el estrés incrementa la dificultad respiratoria, ansiedad, colapso , muerte)
- Baja exposición al calor (ya que su termorregulación es ineficiente)
- Exámenes pre anestésicos(para saber si presenta anemia, infección, baja de plaquetas, si el hígado puede metabolizar la anestesia y el riñón está en buenas condiciones para eliminarla, entre otros)
- Rx de cuello y tórax(para valorar si presenta colapso traqueal/estenosis traqueal y diámetro de tráquea para elección de tubo endotraqueal necesario para anestesia)
- Valoración cardiaca con electrocardiograma, ecocardiograma, presiones (para detectar arritmias, bloqueos, en general alteraciones cardiacas típicas de estos pacientes)
- Examen físico completo, minucioso y detallado
- Manejo de Anestesia inhalada (para una rápida recuperación/rápido despertar)
- Durante todo el periodos anestésico: Monitoreo de Saturación de oxígeno, medición de dióxido de carbono(capnografía) , presiones, frecuencia cardiaca, respiratoria, electrocardiograma.

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 08	900255002182858	NO Número de Microchip	FECHA: 20-03-25

ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ ASENTAMIENTO ___ HABITANTE DE CALLE ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Sapiro				COLOR: chocolate	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA ___ MACHO X	RAZA Mestizo	EDAD 7 MESES	PESO: 16.3 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X	
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___		

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Ingrid Piñeros Lopez	DIRECCION Refugio Canino 07	TELEFONO 3187861870
CEDULA: 1.023.019.416.	CORREO ELECTRONICO: 3187861870@sincorreo	
BARRIO O VEREDA Refugio 07 / ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: Bachiller / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N.R
N.R	N.R	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 128 l/m	F. RESPIRATORIA: 22 r/m	TEMPERATURA: 38.0 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

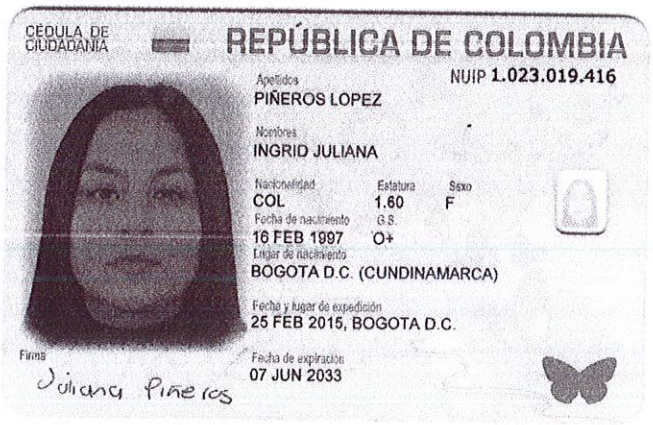
7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1,7 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	/ ml.	5-7mg/kg IV
		ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1,7 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1,7 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0,68 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.023.019.416

Apellidos
PIÑEROS LOPEZ

Nombres
INGRID JULIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 FEB 1997

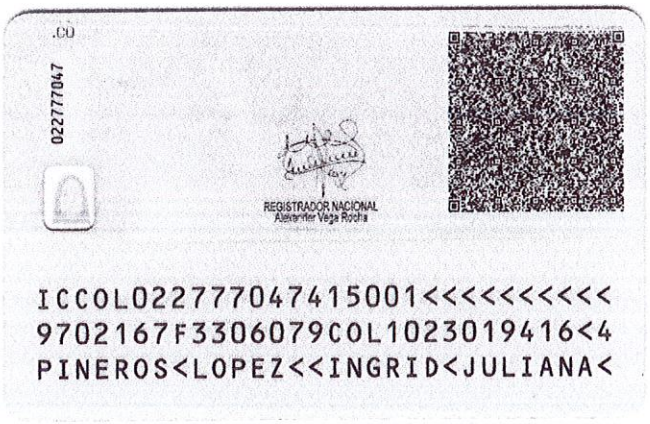
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
25 FEB 2015, BOGOTA D.C.

Firma
Juliana Piñeros

Fecha de expiración
07 JUN 2033



.CO

022777047

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL022777047415001<<<<<<<<<<
9702167F3306079COL1023019416<4
PINEROS<LOPEZ<<INGRID<JULIANA<

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 09 | 900255002183183 | NO Microchip | FECHA: 20-03-25

ORIGEN : CES ___ PROTECCION X CALLE ___ ASENTAMIENTO ___ HABITAT ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Princesa | COLOR: Amarilla

ESPECIE: CANINO X FELINO ___ | SEXO: HEMBRA X MACHO ___ | RAZA Criolla | EDAD 4 Meses | PESO: 7.1 KG | MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X

DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X | EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X | TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR ___ CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO ___ OTRO ___

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Martha Lucia Rosas | DIRECCION Tv. 4 este 94A sur 65 | TELEFONO 3202709270

CEDULA: 51.745.099 | CORREO ELECTRÓNICO: 3202709270 @ sin correo

BARRIO O VEREDA Bellavista | ESTRATO: 1 | LOCALIDAD: USME

ESCOLARIDAD: Tecnico | NS/NR: | TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa N/P. | ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa Febrero 2025 | ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:

CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa 2025 TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa
HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa

FELINOS:
TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X | SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E. | CONDICION CORPORAL: 3/5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 120 l/m	F. RESPIRATORIA: 32 r/m	TEMPERATURA: 37.9 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	0,8 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	/ ml.	5-7mg/kg IV
		/ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	0,8 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	0,8 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	___ ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29088 Médico Veterinario	FIRMA

A-15001 50-00007402-F-0051745099-2008050 7
0000253875A 1
1660013751
INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
19-MAY-1964
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
ESTATURA
1.55
G.S. RH
O+
SEXO
F
28-FEB-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 51.745.099
ROSAS PARRA
APELLIDOS
MARTHA LUCIA
NOMBRES
FIRMA

tanera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.

REVISIÓN PERIÓDICA OBLIGATORIA DE GAS

¡Avanza y GANA!

Si tu Revisión Periódica Obligatoria de gas vence entre julio y diciembre de 2025 y te certificas entre el 1 y el 30 de abril de 2025

gana de los 4 modos JAC MRDB 125 0Kms

Agenda tu Revisión escaneando el QR

Autoriza Coljuegos

vanti

Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web **www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

Botón PSE

Botón Bancolombia

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Itaú · Bancolombia · BBVA · Banco AV Villas · Banco GNB Sudameris · Bancolombia · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco Caja Social · Nequi · Davivienda · Daviplata · dale

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

Síguenos en nuestra redes sociales como **@grupovanti** y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

orresponsales Banco BBVA
orresponsales Scotiabank Colpatria
orresponsales Grupo Aval

Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco GNB Sudameris

Grandes Superficies:
Metro, Jumbo, Éxito

ancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

cir nuestro consumo
ergía se traduce en un ahorro
a economía familiar y contribuye
inuir las emisiones de gases
cto invernadero, principal causa
mbio climático.

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com** y conoce los pasos para agendar tu cita.

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT: 800.096.612-8 7048/23072024

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

¡Hola!

ALICIA AURORA GARAVITO
TV 4 ESTE 94A SUR 65 - BELLAVISTA
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.

Lote: P02GN **Ruta:** 0011640060116505000 **Código del Sector:** 108
Medidor Gas No. 5057101-93114

Cuenta o referencia de pago **61950687**

vanti Listo

Compra [illegible] y recibe [illegible] de gas

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES:

CON VANTI LISTO REGRESA A CLASE Y SÚPER GANA UN COMPUTADOR

vanti Listo

Escanea el código QR y participa aquí.

Usando tu cupo Vanti Listo por un monto igual o superior a $2.500.000*

Promo válida del 13 de enero al 28 de febrero de 2025

Paga a cuotas a través de tu factura de gas natural

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasnacer S.A. ESP. Conoce T&C de la campaña ingresando a grupovanti.com/vantilisto/celebraciones. Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Aplican condiciones señaladas en la política de financiación; consúltala en: grupovanti.com/vantilisto/celebraciones. Campaña válida entre los días 13 de enero hasta el 28 de febrero de 2025 o hasta agotar existencias, se entregarán en total 10 computadores.

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

0011640060116505000 73391 P02GN C1

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 10	900255002183180	SI NO Número de Microchip	FECHA: 20-03-25

ORIGEN : CES PROTECCION CALLE ASENTAMIENTO HABITANTE DE CALLE

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Pinina				COLOR: Amarillo	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___		RAZA Mestizo	EDAD 1 AÑO	PESO: 20.4 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X		EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Ingrid Piñeros Lopez	DIRECCION Refugio Camino 07	TELEFONO 3187861870
CEDULA: 1.023.019.416	CORREO ELECTRÓNICO: 3187861870@sincorreo	
BARRIO O VEREDA Refugio Camino 07 / ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: Bachiller / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N.R
N.R	N.R	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X — SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E. — CONDICION CORPORAL: 3/5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 128 l/m	F. RESPIRATORIA: 24 r/m	TEMPERATURA: 37,9°c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

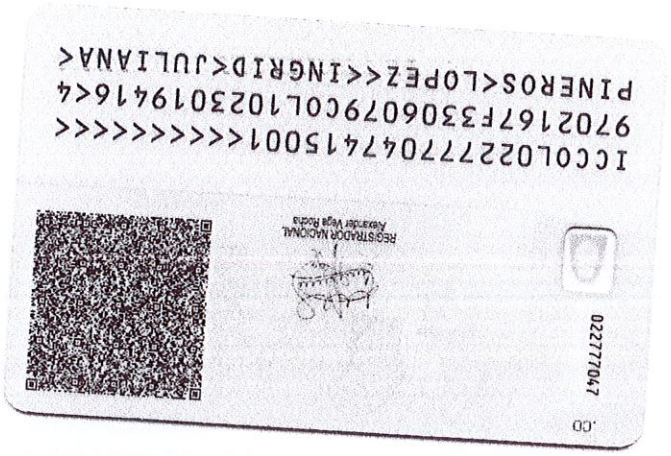
7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	2,1 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	1 ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	2,1 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	2,1 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0,84 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO, para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Baron Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA


I<COL0227770474150 01<<<<<<<<<<<
9702167F3306079COL10230194164<4
PINEROS<LOPEZ<<INGRID<JULIANA<
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
0227770474
CO


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.023.019.416
Apellidos
PIÑEROS LOPEZ
Nombres
INGRID JULIANA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.60
Sexo
F
Fecha de nacimiento
16 FEB 1997
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
Fecha y lugar de expedición
25 FEB 2015, BOGOTA D.C.
Fecha de expiración
07 JUN 2033
Firma
Juliana Piñeros

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 11 | 900255002179384 | SI ___ NO ___ Número de Microchip | FECHA: 20/mar/25

ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ ASENTAMIENTO ___ HABITANTE DE CALLE ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Anda | COLOR: Amarillo con blanco

ESPECIE: CANINO X FELINO ___ | SEXO: HEMBRA X MACHO ___ | RAZA Mestizo | EDAD 4 AÑOS | PESO: 14 KG | MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X

DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X | EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X | TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Karen Julieth Rangel Mesa | DIRECCION: Kr. 3C 98D Sur # 22 - 01 | TELEFONO: 3164366313

CEDULA: 1.022.964.932 | CORREO ELECTRÓNICO: karenjrm@outlook.es

BARRIO O VEREDA: Virrey | ESTRATO: 1 | LOCALIDAD: USME

ESCOLARIDAD: Universitario | NS/NR: | TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL

3. ANAMNESIS

Buen Estado de Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa: Febrero/25 | ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa: Noviembre/25 | ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N.R

CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa

FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X | SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E. | CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 138 l/m | F. RESPIRATORIA: 21 r/m | TEMPERATURA: 38.1 ºc | TLLC 2 seg | MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1.4 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1.4 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1.4 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.86 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaldive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario — FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario — FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.964.932**

RANGEL MESA
APELLIDOS

KAREN JULIETH
NOMBRES

Karen Rangel Mesa
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1990**

AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-DIC-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00154058 F:1022964932-20090407 0010602553A 1 28679065

¡Hola!

JORGE RANGEL
KR 3C 98D SUR 22 00001 - BELLAVISTA
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 00952021000010781

Lote: P02GN Ruta: 0011640050090005000 Código del Sector: 108

Cuenta o referencia de pago 61300269

vanti Listo — TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES: **$ 4.000.000**

Grupo Vanti Comunica:

Evita fraudes en línea al pagar tu factura.
Ingresa siempre digitando:
www.grupovanti.com

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.



Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

Botón PSE — Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas con una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban, BBVA, Bancolombia, Banco Falabella, Banco Pichincha, Nequi, dale

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como @grupovanti y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Scotiabank Colpatria
Corresponsales Grupo Aval

Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco GNB Sudameris

Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases ...

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com**

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.008.812-0

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 12	Expiry – Date: 2029/11/11 900255002180054	SI / NO Número de Microchip	FECHA: 20/marzo/25

ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ ASENTAMIENTO ___ HABITANTE DE CALLE ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Martha				COLOR: Gris - Pimienta	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA Mestiza	EDAD 2 años	PESO: 12. KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X	
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR ___ CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO ___ OTRO ___		

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Pablo Enrique Avila	DIRECCION cll 94 sur # 6-15 este	TELEFONO 3188368881
CEDULA: 19.144.708	CORREO ELECTRÓNICO: 3188368881@sincorreo	
BARRIO O VEREDA El Progreso. / ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: Primaria / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N.R
N.R.	N.R	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno.
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 131 l/m	F. RESPIRATORIA: 24 r/m	TEMPERATURA: 38.2 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1.2 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1.2 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1.2 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.48 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin [illegible] especificados.

Dra. Jaidive Barón

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.144.708

AVILA

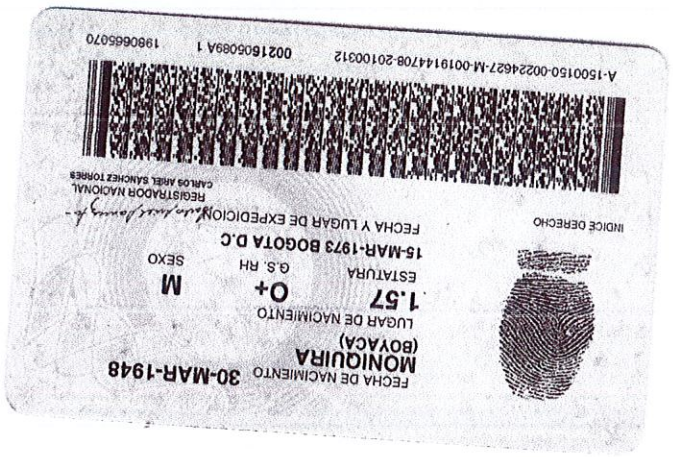
APELLIDOS

PABLO ENRIQUE

NOMBRES

Pablo E Avila

FIRMA



A-1500150-0022462 7-M-0019144708-20100312 0021606089A 1 1980665070

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

15-MAR-1973 BOGOTA D.C

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

LUGAR DE NACIMIENTO
MONIQUIRA
(BOYACA)

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1948

INDICE DERECHO

enel Bogotá

earth pact PACTO ECOLÓGICO

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

Para pagos y consultas, tu número de cliente es: **1831715-2**

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 340839696-6

CLIENTE

JOSE ANIBAL NAVARRETE
CL 94 SUR NO 6 ESTE 15 AP 200
BOGOTA, D.C. - EL PROGRESO USME

03 021 4859 / 018-25472825

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Te lo cuenta Enel

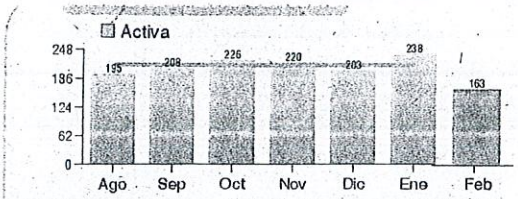
Entiende tu factura de energía.

Revisa siempre los siguientes datos:

- Histórico de consumo
- Período facturado
- Consumo kWh
- Cobro de otros servicios

Conoce más en www.enel.com.co o escaneando este QR





VALOR kWh APLICADO $877,36

CONSUMO DIARIO: 5,43 kWh

VALOR DIARIO: $2.561

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 215 kWh

PERÍODO FACTURADO: 31 DIC/2024 A 29 ENE/2025 | **DÍAS FACTURADOS:** 30 | **CONSUMO MES** 163 kWh

¡Este mes tuvimos acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y tu **CONSUMO** de energía se encuentra dentro de lo habitual!

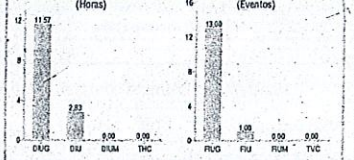
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	5,86
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10000030214859
RUTA LECTURA:	10030211351
MANZANA DE LECTURA:	MS00261380
MEDIDOR NO:	018-25472825
MEDIDOR NO:	018-25472825

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CALIDAD DEL SERVICIO



CO: 20781TR1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0.00 CEC: 0.00
PER/2000: 2024/12 Dt: 222.72 CF: 203.00000 MC: 0.00 MF: 1.00 *st: 0.18
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2019

CONTÁCTANOS

- Trámites y solicitudes: enel.com.co/es/personas/radicaciones
- Chat de servicio en: enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion
- 316 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)
- Enel Colombia | @EnelClientesCO
- Regístrate gratis
- Zona privada de la página Web
- App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIA
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas	601 5140055 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco · Internet · Teléfono Banco · Débita Automático · Cajero Electrónico · APP Enel Clientes Colombia · Botón de Pago Online · Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: Nequi · Daviplata · MOVII · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED · efecty · Reval · MOVIRED · efecty

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Jumbo · Metro

Código QR

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el desprendible del datáfono. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: DIC/2024
G: $356,76 T: $58,19 D: $280,72 CV: $106,30 PR: $69,75 R: $5,61 CF: $0,00 / $877,36 Costo kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO: UI026-20781TR1- - NIVEL DE TENSIÓN:1 PROPIEDAD: Empresa

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9061 de 10 de diciembre de 2020.

Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FECHA GENERACIÓN: 04/02/2025 00:46:37
FECHA EXPEDICIÓN: 04/02/2025 13:10:16

CUDE: df6db8a3f1bc3271539ce894a2241b84d3ee5b562700daf787fa44611311e0d2527b3a813bcf05ae16d453f516c974fad

Factura impresa por Cloud Solutions de Comunicados SAS NIT 900.204.272-8

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 13 | 900255002179373 | SI NO Número de Microchip | FECHA: 20/marzo/25

ORIGEN : CES ____ PROTECCION ____ CALLE ____ ASENTAMIENTO ____ HABITANTE DE CALLE ____

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Candy | COLOR: Beige - Negro

ESPECIE: CANINO X FELINO ___ | SEXO: HEMBRA X MACHO ___ | RAZA Pug | EDAD 3 años | PESO: 6.8 KG | MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X

DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X | EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X | TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ___ COMPRADO ___ ADOPTADO X REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Andres Mantilla | DIRECCION: cll 102 sur # 5-9 | TELEFONO: 3505878514

CEDULA: 1.098.692.438 | CORREO ELECTRÓNICO: crizen4@gmail.com

BARRIO O VEREDA: Antonio Jose Sucre. | ESTRATO: 1 | LOCALIDAD: USME

ESCOLARIDAD: Universidad. | NS/NR: | TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa: enero 25/25 | ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa: N.R | ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N.R

CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa
HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa

FELINOS:
TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X | SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E. | CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 132 l/m	F. RESPIRATORIA: 24 r/m	TEMPERATURA: 38.1 ºc	TLLC 2 seg	MUCOSAS: rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

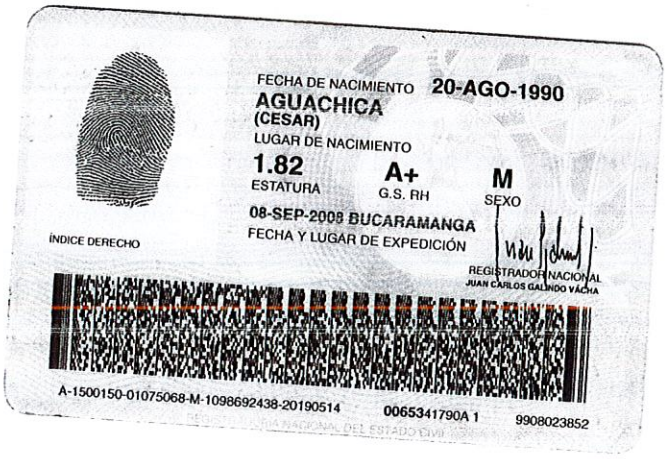
FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	0.7 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	0.7 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	0.7 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.28 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

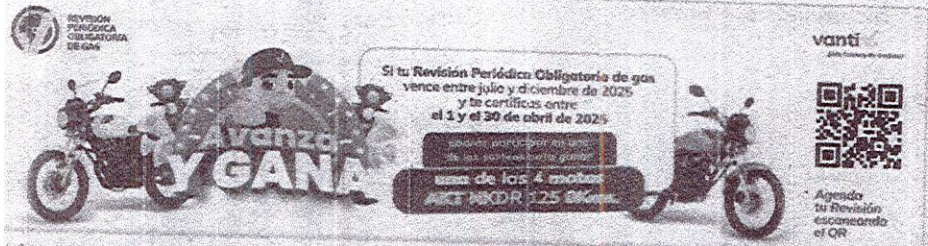
NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.098.692.438
MANTILLA VALCARCEL
APELLIDOS
CARLOS ANDRES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1990
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
08-SEP-2008 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
ÍNDICE DERECHO
A-1500150-01075068-M-1098692438-20190514
0065341790A 1
9908023852

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.



Agenda tu Revisión escaneando el QR

Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web **www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

Botón PSE

Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Itaú · Bancolombia · BBVA · Scotiabank Colpatria · Banco AV Villas · Banco GNB Sudameris · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco Caja Social · Nequi · Davivienda · Davivienda plata · Banco Agrario · dale!

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como **@grupovanti** y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

educir nuestro consumo
e energía se traduce en un ahorro
ara la economía familiar y contribuye
disminuir las emisiones de gases
e efecto invernadero, principal causa
el cambio climático.

35

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com** y conoce los pasos para agendar tu cita.

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.086.812-8 T046 23072024

¡Hola!

MARINA GONZALEZ
CL 102 SUR 5 9 00001 - ANTONIO JOSE SUCRE
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5077101-1014573

Lote: P07GN **Ruta:** 0011640201010005000 **Código del Sector:** 110

Cuenta o referencia de pago 61396461

vanti LISTO

Compra tu estufa, calentador o gasodoméstico y paga fácil y muchos meses sin pago a cuenta a través de tu factura de gas

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES:



Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

110 0011640201010005000 P07GN 70210 C1

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO ANEXO HISTORIA/AUTORIZACIÓN PARA RAZAS
BRAQUICÉFALAS PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

La mortalidad anestésica en perros braquiocefálicos es mayor fundamentalmente a las particularidades respiratorias y digestivas que presentan este tipo de pacientes
Las razas braquiocefálicas se caracterizan por presentar un cráneo corto en la dirección rostro-caudal, que resulta en una corta nariz. Esta particular conformación genera un relativo exceso de tejidos blandos en el tracto respiratorio alto, responsable de la sintomatología clínica del síndrome respiratorio del braquicéfalo (SORB). La mortalidad anestésica en perros de raza Bulldog Inglés (BDI), Francés (BDF) y Pug , gatos persa/persa extremos, es mayor que en razas no braquicefálicas durante el proceso de inducción y recuperación anestésica es donde se presenta mas riesgo de tener complicaciones Adicionalmente a las particularidades respiratorias (estenosis nasal, paladar blando elongado, eversión de sáculos laríngeos, entre otros), problemas neurológicos (convulsiones, tumores a nivel de cerebro , hernias discales/compresión medular, hemivertebras) estos animales usualmente presentan:

- Regurgitación, vómitos, reflujo gastroesofágico (RGE), alteración en el vaciado gástrico y gastritis/ neumonía por aspiración
- Particularidades oculares vinculadas a la exposición del globo ocular que entre otros trastornos ocasiona un parpadeo incompleto generando una humectación ocular deficiente
- Alteraciones hematológicas (aumento del hematocrito y hemoglobina) por estímulo medular ante los grados variables de hipoxemia
- Alto índice de tono vaso-vagal (mayor componente parasimpático en la variabilidad de la frecuencia cardíaca), arritmia sinusal, paro sinusal, y marcapaso migratorio.
- Poca tolerancia al estrés calórico/ termorregulación ineficiente /golpe de calor
- Hipertensión
- Convulsiones

Por tanto lo ideal es que estos pacientes tengan un manejo mas estricto :

- Reducción de estrés en todo momento (el estrés incrementa la dificultad respiratoria, ansiedad, colapso , muerte)
- Baja exposición al calor (ya que su termorregulación es ineficiente)
- Exámenes pre anestésicos(para saber si presenta anemia, infección, baja de plaquetas, si el hígado puede metabolizar la anestesia y el riñón esta en buenas condiciones para eliminarla, entre otros)
- Rx de cuello y tórax(para valorar si presenta colapso traqueal/estenosis traqueal y diámetro de tráquea para elección de tubo endotraqueal necesario para anestesia)
- Valoración cardiaca con electrocardiograma, ecocardiograma, presiones (para detectar arritmias, bloqueos, en general alteraciones cardiacas típicas de estos pacientes)
- Examen físico completo, minucioso y detallado
- Manejo de Anestesia inhalada (para una rápida recuperación/rápido despertar)
- Durante todo el periodos anestésico: Monitoreo de Saturación de oxigeno, medición de dióxido de carbono(capnografía) , presiones, frecuencia cardiaca, respiratoria, electrocardiograma.

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica 14 — Expiry – Date: 2029/11/11 — 900255002179390 — NO ero de Microchip — FECHA: 26-Marzo-25

ORIGEN : CES X PROTECCION CALLE ASENTAMIENTO DE CALLE

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Nami — COLOR: Negro / Blanco

ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA ___ MACHO X — RAZA Mestizo — EDAD 10M — PESO: 19,6 KG — MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X

DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X — EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO ___ — TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR ___ CASERO X CONCENTRADO ___ MIXTO ___ OTRO ___

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Yesica Paola Herrera Sanchez — DIRECCION: Dg 99 Sur # 2B 58. — TELEFONO: 3112474694

CEDULA: 1007296581 — CORREO ELECTRÓNICO: Jessyca-88@hotmail.com.

BARRIO O VEREDA: Saranias — ESTRATO: 1 — LOCALIDAD: USME

ESCOLARIDAD: Bachiller — NS/NR: — TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa N/R — ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa N/R — ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N/R

CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa

FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X — SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E. — CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 128 l/m — F. RESPIRATORIA: 23 r/m — TEMPERATURA: 38.3 ºc — TLLC 2 seg — MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

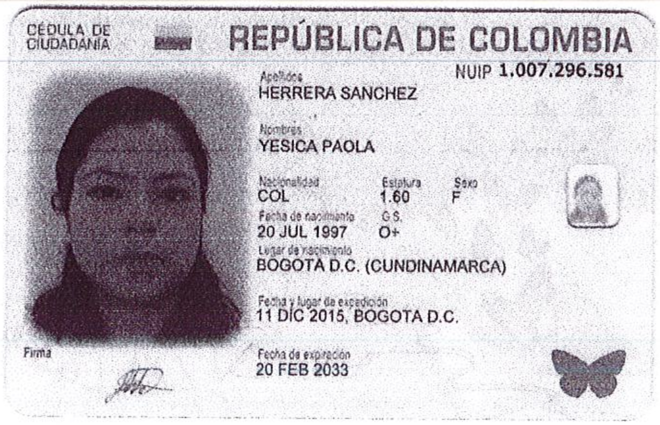
7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	2 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	/ ml.	5-7mg/kg IV
		/ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	2 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	2 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.8 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y especificamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario — FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario — FIRMA



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.007.296.581

Apellidos
HERRERA SANCHEZ

Nombres
YESICA PAOLA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.60
Sexo: F

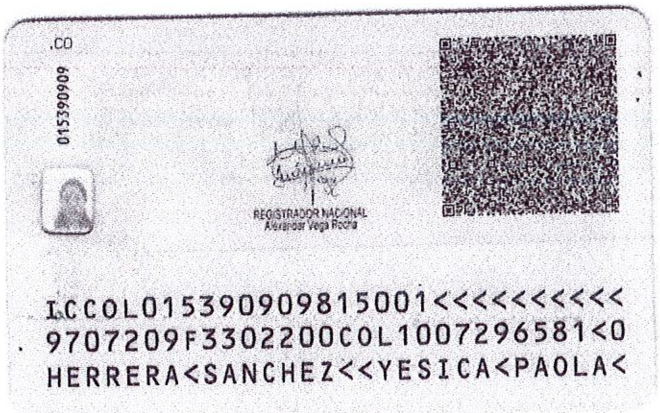
Fecha de nacimiento: 20 JUL 1997
G.S.: O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
11 DIC 2015, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
20 FEB 2033

Firma



.CO

015390909

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL01539090981500l<<<<<<<<<<
9707209F3302200COL1007296581<0
HERRERA<SANCHEZ<<YESICA<PAOLA<

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **3294718-3**

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 344090185-3

CLIENTE

CUSTODIO HERRERA ESPINOSA
DG 99 SUR NO 2 B 58 PI 1
BOGOTA, D.C. - SERRANA AS I

02 003 0976 / 072-173094

¿Quieres tu factura por email? Escanea el código

EL PRESTAMO DE LA CIUDAD | Crédito Fácil Codensa

¡LLEGÓ A TU CASA!

TU PRÉSTAMO DE HASTA

$12.000.000

Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia
Aplica ya a una de nuestras plantas
Crédito Fácil CODENSA!

Encuéntranos en Supercades y puntos

"La aprobación y el monto del crédito está sujeto al perfil de cada cliente. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com"

COMPORTAMIENTO CONSUMO

Activa

Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
115	108	113	101	113	110	96

VALOR kWh APLICADO: $653,92

CONSUMO DIARIO: 3,31 kWh

VALOR DIARIO: $1.225

PERIODO FACTURADO: 29 ENE/2025 A 26 FEB/2025

DIAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 96 kWh

¡Ya no más tuvimos acceso a tu factura por [illegible] de energía de manera [illegible]

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000020030976
RUTA LECTURA:	10020030972
MANZANA DE LECTURA:	MS00257858
MEDIDOR NO:	072-173094
MEDIDOR NO:	072-173094

CALIDAD DEL SERVICIO

DURACIÓN INTERRUPCIONES (Horas) — FRECUENCIA INTERRUPCIONES (Eventos)

CONTÁCTANOS

Tarifas y facturación
Chat de servicio en
316 890 6000 (Elena Bot + pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

PUNTOS DE ATENCIÓN PRESENCIAL

Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 6 115 115

CANALES TELEFÓNICOS

115 Gratuito las 24 horas

601 6160065 denuncias@enel.com

PUNTOS DE ATENCIÓN VIRTUAL

https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

PROPÓSITO AHORRO

Es importante que apaguen por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online, Botón de Pago Bancolombia

Billeteras Virtuales: Daviplata, Dale!, MOVII, Nequi, Tpaga

Corresponsales Bancarios: CONFECOOP, efecty, El Royal, Tuyo, MOVIRED, Supergiros, Safecty

Red Física: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Alkosto, Surtimax

Código QR

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el comprobante del mismo. El recibo de corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P	TV 4 No. 51A-25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54 35/40 Local 123 124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE 2025
G: $366,49 T: $66,03 D: $200,91 CV: $75,33 PR: $70,22 R: $12,94 OF: $0,00 $653,92 Costo kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO: UM34-20947181 - NIVEL DE TENSION: PROPIEDAD: Empresa
ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura o el Cobro puesto con los mecanismos establecidos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de dicho antes de la fecha prevista para dicho cobro. Para mayor información comuníquese al (601) 6 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. Cambio de comercializador según resolución No 9061 de 19 de diciembre de 2020.

"Sobre el valor de suspensión pactado el reconexión se reconocerá y en ausencia de suspensión, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

Esta factura de color presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la Ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: los cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecen obligaciones, derechos y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y los usuarios. Para obtener mayor información, lo invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 6 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de acueducto para tercerizar a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Empresa de Cobranza), de acuerdo con la autorización expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

FECHA GENERACIÓN: 03/03/2025 00:38:38
FECHA EXPEDICIÓN: 03/03/2025 16:23:16

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios SAS BIC - Nombre del SW: CENFinanciero - NIT 830.021.191-9

Facturas Impresas por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 830.006.612

CUDE: e71dd2b7ce6facad122b8d0801109fbd002257eceedf1563ab54e696e4d7f8b416d944a67703bcb67954920a5b5fcd0acb11

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de historia clínica: 15	900255002183279	NO de Microchip	FECHA: 20/mar/2025

ORIGEN : CES ____ PROTECCION ____ CALLE ____ ASENTAMIENTO ____ HABITANTE DE CALLE ____

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Nova				COLOR: Negro / blanco	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___	SEXO: HEMBRA ___ MACHO X	RAZA: husky	EDAD: 5 años	PESO: 22.3 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO ___			TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ___ COMPRADO ___ ADOPTADO X REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Laura Gisella Betancourth	DIRECCION: D6.100 Sur 1D 1a-01	TELEFONO: 3196718527
CEDULA: 1001.114.698	CORREO ELECTRÓNICO: G.sella0811@gmail.com	
BARRIO O VEREDA: Antonio Jose Sucre	ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME
ESCOLARIDAD: Bachiller / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:
oct. 2024	enero 2025	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa dic 2024 HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa dic 2024 FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X | SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E. | CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 130 l/m	F. RESPIRATORIA: 25 r/m	TEMPERATURA: 38.4 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	2.2 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	2.2 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	2.2 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.88 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin complicaciones posteriores.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

27


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.001.114.698

Apellidos
BETANCOURTH ORTIZ

Nombres
LAURA GISSELLA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Fecha de nacimiento
08 NOV 2000

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
08 NOV 2018, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
11 ABR 2032


.00

002149822

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL002149822415001<<<<<<<<<<<
0011086F3204119COL1001114698<4
BETANCOURTH<ORTIZ<<LAURA<GISSE

27

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.



Mundo digital Vanti

» Paga a través de nuestra página web **www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

Botón PSE

Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

» Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Itaú · Bancolombia · BBVA · Scotiabank Colpatria · Banco AV Villas · GNB Sudameris · Bancolombia · Banco de Bogotá · Banco Pichincha · Banco Caja Social · Nequi · Davivienda · Davivienda · Bancolombia · dale!

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como **@grupovanti** y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

- Corresponsales Banca BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banca GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

*Si concedes con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com** y conoce los pasos para agendar tu cita.

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT 800.065.872-8

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

¡Hola!

BELLANITH ORTIZ
DG 100D SUR 1D 19 01 - ANTONIO JOSE SUCRE
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5007113-913487

Lote: P07GN Ruta: 00116401446210050000 Código del Sector: 110

Cuenta o referencia de pago **62164667**

vanti Listo

Compra televisor, calentador a gas, moto y mucho más, y paga a cuotas a través de tu factura de gas.

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES: **$ 300.005**

00116401446210050000 5078

C1

Grupo Vanti Comunica:

Evita fraudes en línea al pagar tu factura.
Ingresa siempre digitando:

www.grupovanti.com

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gasoriente S.A. ESP, Gasnazar S.A. ESP

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164
Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 16	900255002183282	SI ___ NO ___ Número de Microchip	FECHA: 20/mar/25

ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ ASENTAMIENTO ___ HABITANTE DE CALLE ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Negumi				COLOR: Negro - blanco	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA Huskys	EDAD 2 Años	PESO: 22. KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X	
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X	TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___			

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ___ COMPRADO ___ ADOPTADO X REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Gilberto Betancourth	DIRECCION Diag. 100c sur 1062	TELEFONO 3168096874
CEDULA: 93.476.407	CORREO ELECTRÓNICO: betcobeta76@gmail.com	
BARRIO O VEREDA La Esperanza / ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: Bachiller / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa NOV-24	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa ENE-25-25	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:	
		CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa 01/12/24 PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa	
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa	

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA:	135	l/m	F. RESPIRATORIA:	24	r/m	TEMPERATURA:	38.5	ºc	TLLC 2 seg	MUCOSAS: rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	2.2 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	2.2 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	2.2 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.88 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA J B
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **93.476.407**

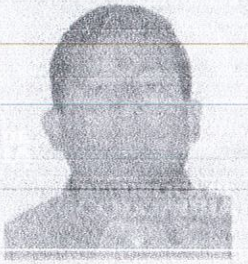
BETANCOURTH GOMEZ

APELLIDOS

GILBERTO

NOMBRES

FIRMA



96

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAR-1976**

NATAGAIMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

29-NOV-1994 NATAGAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



INDICE DERECHO

A-1500150-00982657-M-0093476407-20161003 0051552961A 1 1944109693

26

2450

enel Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **2708836-6**

2450

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT 860 063 875-8
Carrera 13 No. 93 - 45 Piso 1

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 344201988-1

CLIENTE

ARIEL MARTINEZ RODRIGUEZ
DG 100 C SUR NO 1 D 62
EL BRILLANTE USME
BOGOTA, D.C. - LA ESPERANZA DE USME

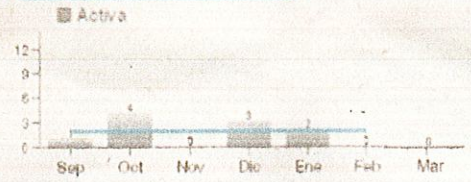
02 003 0703 / 074-2813768

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

EL PRÉSTAMO DE CIUDAD
Crédito Fácil CODENSA

¡LLEGÓ A TU CASA!
TU PRÉSTAMO DE HASTA
$12.000.000
Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia
¡Acércate ya a uno de nuestros puntos Crédito Fácil CODENSA!
Encuentralos escaneando el código
*La aprobación y el monto del crédito está sujeto al perfil del solicitante. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO	$553.92
CONSUMO DIARIO:	0,00 kWh
VALOR DIARIO:	$0

PERÍODO FACTURADO:	DÍAS FACTURADOS:	CONSUMO MES
29 ENE/2025 A 26 FEB/2025	29	0 kWh

Este mes tuvimos acceso a tu **LECTURA DE TU MEDIDOR** y tu **CONSUMO** presentado real. Encuentra las posibles causas y que tan cercano es en www.enel.com.co

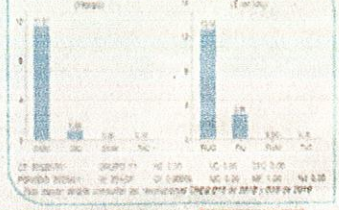
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	6.00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10000020030703
RUTA LECTURA:	10020030708
MANZANA DE LECTURA:	MS00261511
MEDIDOR NO:	074-2813768
MEDIDOR NO:	074-2813768

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos reconfigurarlos en modo ahorro de energía.

CALIDAD DEL SERVICIO



CONTÁCTANOS

Trámites y solicitudes
Chat en vivo y en enel.com/es/personas/hablemos-de-energia
Línea de servicio 24 horas 316 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

ENEL NOS INTERESA	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas	601 5140355 denuncias@enel.com

DEFENSA DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: App Banco, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, App Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online, Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: Nequi, MOVii, Ipaga

Corresponsales Bancarios: CONFRED, Éxito, Reval, Yoma, MOVIRED, Efecty

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Jumbo, Metro

Código QR

El pago en un corresponsal bancario, exige el cumplimiento del horario de atención. El pago en corresponsales no es un aspecto sobre el cual se pronuncia.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P — TV 4 No. 51A 25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P — Avenida Boyacá # 6 B - 30
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. — Calle 128 # 54 30 40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE-2025
G: $358.49 T: $56.03 D: $100.81 CV: $76.33 PR: $70.22 R: $12.94 CF: $0.00 : $603.82 Costo kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO: U027 02027501-- NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa
ACTIVIDAD ECONÓMICA 3614 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Sellos autoretenedores según Resolución No. 0047 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1996.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de peticiones previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 10 de diciembre de 2020.

Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG 156 11 consulte www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecen obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de revisión para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación previa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que presten los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos negocios, por favor dirígete a los canales de atención definidos por cada Empresa.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

CUDE: 4bcd7bdd5d4e3aab2f1685151bd0f0553d1829f9f0d6b3735a112c5588c1f4fe7dc27a8a5635d1330662795f565f6ce

FECHA GENERACIÓN: 03/03/2025 08:16:11
FECHA EXPEDICIÓN: 03/03/2025 15:48:19

Factura emitida por Comercializador de Energía Eléctrica SAS ESP. Nuestro call SIM: CENI-nacional - NIT 860.063.875-8

6 694 - Página 1 de 2

Prohibida su reproducción sin autorización de Enel Colombia SAS BIC

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 17	900255002179375	SI NO Número de Microchip	FECHA: 20-03-25

ORIGEN : CES PROTECCION CALLE ASENTAMIENTO HABITANTE DE CALLE

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Sally		COLOR: Café	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA Pitbull / EDAD 2 Años	PESO: 24.. KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X	TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ___ COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO X ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Eddy Diaz Capera	DIRECCION: cl 2este H 102-40sur	TELEFONO: 3242224149
CEDULA: 1.023.035.279.	CORREO ELECTRÓNICO: eddy-mauricio@hotmail.com	
BARRIO O VEREDA: Antonio José Sucre	ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME
ESCOLARIDAD: Técnólogo / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:
NOV-24	enero - 2025.	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa 10/01/2024 TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: I. II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 132 l/m	F. RESPIRATORIA: 27 r/m	TEMPERATURA: 38.4 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	2.1 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	2.1 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	2.1 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.84 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.023.035.279
DIAZ CAPERA

APELLIDOS
EDDY MAURICIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1999
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

09-MAY-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01267771-M-1023035279-20211121 0076628235A 2 8503116787

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.



Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web **www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

Botón PSE

Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción.

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Bancolombia · BBVA · Banco AV Villas · Banco GNB Sudameris · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco Caja Social · Nequi · Davivienda · Davivienda plata · dale

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como **@grupovanti** y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com** y conoce los pasos para agendar tu cita.

Se te suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se requiera, en caso de que se impida el acceso al medidor o a la instalación interna y de artefactos de consumo. Como consumidor puedes presentar un recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 y/o 1994 y puede hacer uso antes de la fecha señalada para el pago oportuno.

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 704826072024

¡Hola!

JOSE OCTALIVAR DIAZ
KR 2 ESTE 102 SUR 40 - ANTONIO JOSE SUCRE
BOGOTA

vanti
Más formas de avanza
Vanti S.A. ESP
Medidor Gas No. 5107104-35897

Lote: P07GN **Ruta:** 0011640201200005000 **Código del Sector:** 110

Cuenta o referencia de pago 61444266

vanti Listo

Compra tu electrodoméstico o celular a pagos y muchas más. Y paga a cuotas al ritmo de tu factura de gas.

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES: **$ 4.000.000**



Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de cas

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de historia clínica: 18	Expiry – Date: 2029/11/11 900255002182857 SI / NO Número de Microchip	FECHA: 20/mar/2025

ORIGEN : CES ____ PROTECCION __X__ CALLE ____ ASENTAMIENTO ____ HABITANTE DE CALLE ____

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Vaquira				COLOR: Negro - Amarillo	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___		RAZA Mestiza	EDAD 2 años	PESO: 25. KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X		EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Leidy Rada Romero	DIRECCION Fundacion Nuestro Hogar	TELEFONO 3102877943
CEDULA: 1.113.310.613	CORREO ELECTRÓNICO: 3102877943 @ sin correo	
BARRIO O VEREDA Las Violetas	ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME
ESCOLARIDAD: Bachiller NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N.R
enero 2023	N.R	**CANINOS** PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA:	F. RESPIRATORIA:	TEMPERATURA:	TLLC	MUCOSAS:
134 l/m	24 r/m	39.1 °c	2 seg	rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

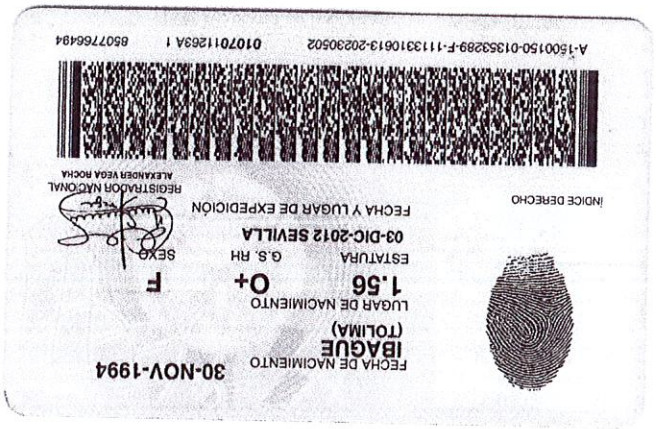
FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	2.5 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	2.5 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	2.5 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	1 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.113.310.613
RADA ROMERO
APELLIDOS
LEIDY KATHERINE
NOMBRES
Leidy K Rada Romero
FIRMA


A-15001 50-013532 89-F-1113106 13-2023050 2 0107011263A 1 8507766494
INDICE DERECHO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
03-DIC-2012 SEVILLA
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ESTATURA G.S. RH SEXO
1.56 O+ F
LUGAR DE NACIMIENTO
IBAGUE
(TOLIMA)
FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1994

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 19	900255002182927	NO Microchip	FECHA: 20/mar/2025

ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ ASENTAMIENTO ___ HABITACIONAL ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Estrella		COLOR: Blanco / Cafe	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA: MESTIZO EDAD: 3A	PESO: 12.8 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X	TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ___ COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___ nacio en casa

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Ricardo Sedano Ardila	DIRECCION: Dg 98 F SUR N 2A 37	TELEFONO: 3143568846.
CEDULA: 56.58.259.	CORREO ELECTRÓNICO: ricardosedano76@gmail.com	
BARRIO O VEREDA: Comuneros	ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME
ESCOLARIDAD: primaria NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena salud.

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:
Dic 2024	Feb / 24	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa Feb/ 24.
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 129 l/m	F. RESPIRATORIA: 21 r/m	TEMPERATURA: 38.1 ºc	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1.3 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1.3 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1.3 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.52 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL: Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA: J B
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL: Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.658.259
SEDANO ARDILA

APELLIDOS
RICARDO

NOMBRES
Ricardo Sedano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1971
GUAVATA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-DIC-1989 GUAVATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00330021-M-0005658259-20060726 0001429347A 1 1390000677

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

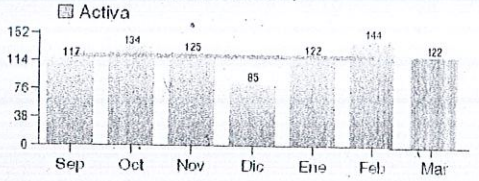
1991820-2

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 344261991-0

RICARDO CEDANO ARDILA
DG 98 F SUR NO 2 A 31
BOGOTA, D.C. - COMUNEROS

Descarga tu factura virtual y Escanea el código

03 022 5988 / 018-19402940



VALOR kWh APLICADO $853,92

CONSUMO DIARIO: 4,21 kWh

VALOR DIARIO: $1.557

PERÍODO FACTURADO: 30 ENE/2025 A 27 FEB/2025

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 122 kWh

CONSUMO PROMEDIO DE TRES MESES 121 kWh

¿Este mes tuvimos acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y el consumo de energía es un valor diferente a lo habitual?

EL PRÉSTAMO DE LA CIUDAD
Crédito Fácil CODENSA

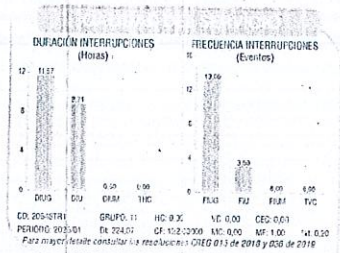
¡LLEGÓ A TU CASA!
TU PRÉSTAMO DE HASTA
$12.000.000
Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia
¡Acércate ya a uno de nuestros puntos Crédito Fácil CODENSA!*
Encuéntralos escaneando el código

*La aprobación y el monto del crédito está sujeto al perfil del solicitante. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com

Marca registrada de Tuya Bank de Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Crédito Fácil Codensa S.A. Establecimiento bancario vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia. Aprobación sujeta a política de crédito de la entidad. Consulta términos y condiciones en www.creditofacilcodensa.com

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10000030225988
RUTA LECTURA:	10030230103
MANZANA DE LECTURA:	MS00254351
MEDIDOR NO:	018-19402940
MEDIDOR NO:	018-19402940



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 013 de 2018 y 030 de 2018

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CONTÁCTANOS

Trámites y solicitudes
enelcomunicates.bancolombiaapp.com/radicaciones

Chat de asesores
enelcomunicates.bancolombiaapp.com/chat-de-atencion

316 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)

Enel Colombia @EnelClientesCO

Regístrate gratis

Zona privada de la página Web

App Enel Clientes Colombia

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE	LÍNEAS ESPECIALES	DENUNCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas.	601 5140055 denuncias@enelcom

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

APP Banco · Internet · Teléfono Banco · Débito Automático · Cajero Electrónico · APP Enel Clientes Colombia · Botón de Pago Online · Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual

Nequi · Daviplata · Tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED · efácil · Reval · MOVIRED · efecty

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

Código QR

Almacenes de Cadena

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el comprobante del depósito. El sello del cajero no es recibo válido en caso de reclamo.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 29
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENS/2025
G: $358,49 T: $56,03 D: $230,91 CV: $75,33 FR: $70,22 R: $12,04 CF: $0,00 / $853,92 Costo kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO: UM34-20S/STR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 PROPIEDAD: Empresa
ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autogeneradores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9051 de 10 de diciembre de 2020.
"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994.
En cumplimiento de la resolución CREG155/11 consultar www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FECHA GENERACIÓN: 04/03/2025 00:51:19
FECHA EXPEDICIÓN: 04/03/2025 14:58:10

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 830.059.812-6

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios SAS BIC - Nombre del SW: CENFinanciero - NIT 830.321.151-0

CUDE: d4807471c9fbec352e89e48a7ab8f6ecb0d21793a07614679b9afa6a03e/8f262e00f46da1def1bfa35e10d7bb56e6c

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 20	900255002182928	FECHA: 20/marzo/25

ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ ASENTAMIENTO ___ HABITANTE DE CALLE ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: LUNA				COLOR: Crema/ café	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___	SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA mestizo	EDAD 2A	PESO: 10,5 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X		EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ___ COMPRADO ___ ADOPTADO X REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Ricardo Sedano Ardila	DIRECCION Dg 98F Sur Nº 2A 31	TELEFONO 3143568846.
CEDULA: 5658.259.	CORREO ELECTRÓNICO: ricardosedano76@gmail.com.	
BARRIO O VEREDA Comuneros / ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: primaria / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:
Dic 2024	Feb/24	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa Feb/24
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X | SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E. | CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 134 l/m	F. RESPIRATORIA: 24 r/m	TEMPERATURA: 38.1 ºc	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1.1 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1.1 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1.1 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.44 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA J.B.
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.658.259
SEDANO ARDILA

APELLIDOS
RICARDO

NOMBRES
Ricardo Sedano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1971
GUAVATA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-DIC-1989 GUAVATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00030021-M-0005658259-20080726 0001423347A 1 1390000677

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

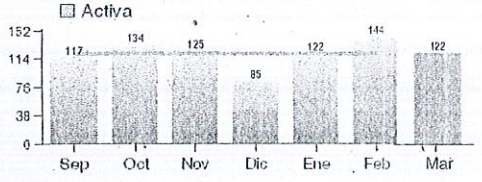
Para pagar y consultar tu número de cliente es: **1991820-2**

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 344261991-0

RICARDO CEDANO ARDILA
DG 98 F SUR NO 2 A 31
BOGOTA, D.C. - COMUNEROS

03 022 5988 / 018-19402940

Visítanos en Bogotá o virtual. Escríbenos el código



VALOR kWh APLICADO $853,92

CONSUMO DIARIO: 4,21 kWh

VALOR DIARIO: $1.557

PERÍODO FACTURADO: 30 ENE/2025 A 27 FEB/2025

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 122 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 134 kWh

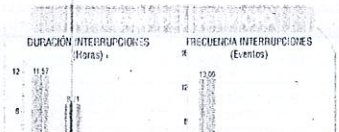
¡Este mes tuvimos acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y el **CONSUMO** de energía se encuentra dentro de lo habitual!

EL PRÉSTAMO DE LA CIUDAD
Crédito Fácil CODENSA

¡LLEGÓ A TU CASA!
TU PRÉSTAMO DE HASTA
$12.000.000
Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia
¡Acércate ya a uno de nuestros puntos Crédito Fácil CODENSA!
Encuéntralos escaneando el código
*La aprobación y el monto del crédito está sujeto al perfil del solicitante. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com
Marca registrada de Tuya Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria S.A. establecimiento bancario vigilado por la superintendencia financiera de Colombia. Aprobación sujeta a políticas de crédito de la entidad. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10000030225988
RUTA LECTURA:	10030230103
MANZANA DE LECTURA:	MS00254351
MEDIDOR NO:	018-19402940
MEDIDOR NO:	018-19402940



CD: 2054678TRI | GRUPO: 11 | NC: 0,00 | VC: 0,00 | CED: 0,00
PERIODO: 2025-01 | DE: 224,57 | CF: 122,00 | MC: 0,00 | MF: 1,00 | *VI: 0,00
*Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2014

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CONTÁCTANOS

Trámites y solicitudes en la oficina más cercana: personas.thdi.co/atencion	Regístrate gratis*
Chat de servicio en: enelcolombia.com/personas/chat-de-atencion	Zona privada de la página Web
316 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)	App Enel Clientes Colombia
Enel Colombia @EnelClientesCO	

NÚMERO DE PQR A ENEL	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas.	601 514 0055 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿COMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago
APP Banco | Internet | Teléfono Banco | Débito Automático | Cobro Electrónico | APP Enel Clientes Colombia | Botón de Pago Online | Botón de Pago Bancolombia

Billeteras Virtuales
Daviplata | Nequi | tpaga

Corresponsales Bancarios
CONRED | efecty | Red Reval | MOVIRED | Sefecty

Red Distrital
RED CADE

Centros de Servicio
enel

Almacenes de Cadena

Código QR

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el comprobante del mismo. Si no lo diligencian, exige que lo hagan. Es tu derecho.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: **Vigencia:** ENE/2025
C: $353,49 T: $55,03 D: $250,91 CV: $75,33 PR: $70,22 R: $12,84 CF: $0,00 / $353,92 Cost o kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO: UM34-20S16TRI - NIVEL DE TENSIÓN: PROPIEDAD: Empresa
ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0517 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 10 de diciembre de 2008.
"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la Línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FECHA GENERACIÓN: 04/03/2025 00:51:19
FECHA EXPEDICIÓN: 04/03/2025 14:58:10

CUDE: d4807471c4c9fbec352e89e43a7ab8f6ecb0d217f83a07f614f7b9afa6a03ef8f262e00f46da9def1fa35e10d7b56e6c

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.050.312-2
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios SAS BIC - Nombre del SW: GENFinanciero - NIT 890.321.151-0

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 27	900255002182861	O	FECHA: 20 marzo 25

ORIGEN : CES PROTECCION CALLE ASENTAMIENTO HABITANTE DE CALLE

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Nina				COLOR: Negro/Amarillo	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___	SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA Pinscher	EDAD 18 Meses	PESO: 2,4 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X		EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO ___ MIXTO X OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Alexander Obando Rojas	DIRECCION Cll 102 sur #96-27	TELEFONO 3057059614
CEDULA: 80.191.841	CORREO ELECTRÓNICO: banbur412@gmail.com	
BARRIO O VEREDA Usmania	ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME
ESCOLARIDAD: bachiller / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:
NOV 2024	enero 2025	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: Marzo 2024
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 130 l/m	F. RESPIRATORIA: 24 r/m	TEMPERATURA: 38.1 ºc	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	0.3 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	/ ml.	5-7mg/kg IV
		/ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	0.3 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	0.3 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.12 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.191.841**

OBANDO ROJAS

APELLIDOS

ALEXANDER

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-1984**

PENSILVANIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-ENE-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-01059201-M-0080191841-20190205 **0064**381098A 1 9907204059

58834

Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1912977-0**

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO No. 344096665-1

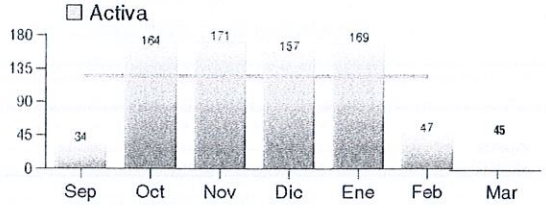
58834

CLIENTE

LEIDY VIVIANA MANCIPE VARGAS
CL 102 SUR NO 9 B 27
BOGOTA, D.C. - USMINIA

02 010 5680 / 018-19342895

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO
$853,92

CONSUMO DIARIO:
1,55 kWh

VALOR DIARIO:
$574

PERIÓDO FACTURADO:
29 ENE/2025 A 26 FEB/2025

DIÁS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES
45 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 124 kWh

EL PRÉSTAMO DE LA CIUDAD
Crédito Fácil CODENSA

¡LLEGÓ A TU CASA!
TU **PRÉSTAMO** DE HASTA
$12.000.000

Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia.
¡Acércate ya a uno de nuestros puntos **Crédito Fácil CODENSA!**

Encuéntralos escaneando el código.

*La aprobación y el monto del crédito está sujeto al perfil del solicitante. Conoce más en **www.creditofacilcodensa.com**

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria S.A. Establecimiento Bancario, vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia. Aprobación sujeta a políticas de crédito de la entidad. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com.

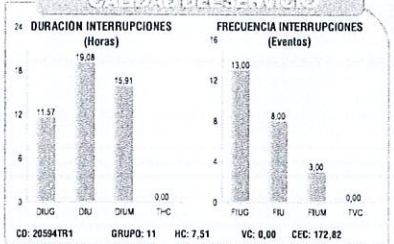
INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10000020105680
RUTA LECTURA:	10020100667
MANZANA DE LECTURA:	MS00253864
MEDIDOR NO:	018-19342895
MEDIDOR NO:	018-19342895

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 20594TR1 GRUPO: 11 HC: 7,51 VC: 0,00 CEC: 172,82
PERIODO: 2025/01 DI: 224,07 CF: 169,00000 MC: 1,00 MF: 1,00 %t: 0,20

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

CONTÁCTANOS

- Trámites y solicitudes enel.com.co/es/personas/tramitaciones
- Chat de servicio en enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion
- 316 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)
- Enel Colombia
- @EnelClientesCO
- Regístrate gratis
- Zona privada de la página Web
- App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas.	601 5140055 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online, Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efácil, Reval, MOVIRED, efecty

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio

Almacenes de Cadena: Jumbo, Metro

Código QR

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el desprendible del datafono. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE/2025
G: $358,49 T: $56,03 D: $280,91 CV: $75,33 PR: $70,22 R: $12,94 CF: $0,00 / $853,92 Costo kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO: UM27-20594TR1- - NIVEL DE TENSION:1 PROPIEDAD: Empresa

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9061 de 10 de diciembre de 2020.

"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FECHA GENERACIÓN: 03/03/2025 00:35:01
FECHA EXPEDICIÓN: 03/03/2025 18:11:22

CUDE: 48b20a41b1e75e509fe3a367283073bee76e70e0bf73e948363a29e88c60e8b7deb9497a8e3e70bc16c66d2e093c5ff6

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.086.812-8 Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios SAS BIC - Nombre del SW: CENFinanciero - NIT 890.321.151-0 Vigilado Supersevicios

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ | SECRETARÍA DISTRITAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de historia clínica: 22	900255002179806	NO Microchip	FECHA: 20/MAR/25

ORIGEN : CES ____ PROTECCION ____ CALLE ____ ASENTAMIENTO ____ HABITANTE DE CALLE ____

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Lucy				COLOR: Amarillo / negro	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA MESTIZO	EDAD 4M	PESO: 13,4 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO	
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ____ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ____ CONCENTRADO ___ MIXTO X OTRO ____		

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO ____ COMPRADO ____ ADOPTADO X REGALADO ____ PERRO DE CUADRA ____ OTRO ____

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Luisa fernanda Mora	DIRECCION Kr 4A 100 Sur 39	TELEFONO 3144089744	
CEDULA: 1003386609	CORREO ELECTRÓNICO: morenofernanda402@gmail.com		
BARRIO O VEREDA ANTONIO JOSE SUCRE	ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: Bachillerato NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL		

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:
N/A	Feb/25	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE: dd/mm/aaaa 18-feb/25 HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa 18-feb/25
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ____ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3/5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 130 l/m	F. RESPIRATORIA: 28 r/m	TEMPERATURA: 38.2 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1.4 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	____ ml.	5-7mg/kg IV
		____ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1.4 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1.4 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.56 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL: Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL: Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

24



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.586.609
MORA MORENO
APELLIDOS
LUISA FERNANDA
NOMBRES

Fernanda Mora
FIRMA



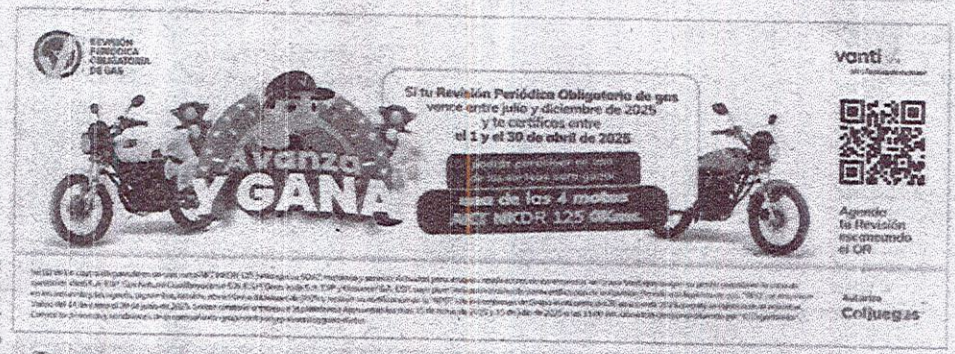
FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-2003
QUETAME
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
13-SEP-2021 PAIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-0718100-01266207-F-1003586609-20211116 0076424585A 1 6502888052

14

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.



Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web **www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

Botón PSE

Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Itaú · Bancolombia · BBVA · Banco AV Villas · Banco GNB Sudameris · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco Caja Social · Nequi · Davivienda · Davivienda Davplata · Scotiabank Colpatria · dale!

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como **@grupovanti** y conoce nuestros iniciativas.

Puntos Presenciales

Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Scotiabank Colpatria
Corresponsales Grupo Aval

Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco GNB Sudameris

Grandes Superficies:
Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com** y conoce los pasos para agendar tu cita.

CARNAVAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-9 7048/23072024

Se te suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se requiera, en caso de que se impida el acceso al medidor o a la instalación interna y de artefactos de consumo. Como consumidor puedes presentar un recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso antes de la fecha señalada para el pago oportuno.

¡Hola!

MARIA CONCEPCION JAIMES
KR 4A 100A SUR 39 - ANTONIO JOSE SUCRE
BOGOTA

vanti
Más formas de avan
Vanti S.A.
Medidor Gas No. 5187101-262984

Lote: P07GN **Ruta:** 0011640221440005000 **Código del Sector:** 110

Cuenta o referencia de pago **61575355**

vanti Listo

Compra tu primer computador o más equipo y mucho más, y paga a cuotas a través de tu factura de gas

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES:

Grupo Vanti Comunica:

Evita fraudes en línea al pagar tu factura.
Ingresa siempre digitando:

www.grupovanti.com

Publicidad a cargo de: Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gasoriente S.A. ESP, Gasnacer S.A. ESP

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

UNION TEMPORAL BIENESTAR USME

ALCALDÍA MAYOR DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 23	900255002182922	NO Microchip	FECHA: 20/marzo/25

ORIGEN : CES ____ PROTECCION ____ CALLE ____ ASENTAMIENTO ____ HABITANTE DE CALLE ____

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Negra				COLOR: Negra	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA Criolla	EDAD 7 meses	PESO: 22 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO	
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO ___ MIXTO X OTRO ___		

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X ___ COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Ana blanca bassera	DIRECCION cll 97 sur #4a-11	TELEFONO 3167950408
CEDULA: 35 336 785	CORREO ELECTRÓNICO: 3167950408 (W) sin correo	
BARRIO O VEREDA Viney	ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME
ESCOLARIDAD: 6to NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa N/R.	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa N/R.	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N/R.
		CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 134 l/m	F. RESPIRATORIA: 24 r/m	TEMPERATURA: 38.3 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	2.2 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	/ ml.	5-7mg/kg IV
		/ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	2.2 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	2.2 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.88 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con el Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Jardive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

52

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
35336785

APELLIDOS
BARRERA HERNANDEZ

NOMBRES
ANA BLANCA



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1954
FLORESTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-MAR-1977 USME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500106-42097922-F-0035336785-20020220 04934 02050A 02 111873790

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT. 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consulta tu número de cliente es: **1528049-1**

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 344197700-3

92

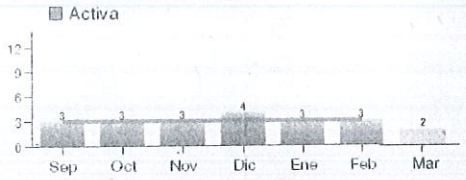
CLIENTE

ANA BLANCA BARRERA
CL 97 SUR NO 4 A 11
BOGOTA, D.C. - SERRANA AS I

02 008 3159 / 057-1276225

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $853,92

CONSUMO DIARIO: 0,07 kWh

VALOR DIARIO: $26

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 3 kWh

PERÍODO FACTURADO: 29 ENE/2025 A 26 FEB/2025 | **DÍAS FACTURADOS:** 29 | **CONSUMO MES** 2 kWh

Este mes tuvimos acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y tu **CONSUMO** presenta una variación. Encuentre las posibles causas y tips de consumo en www.enel.com.co

EL PRÉSTAMO DE LA CIUDAD Crédito Fácil CODENSA

¡LLEGÓ A TU CASA!

TU **PRÉSTAMO** DE HASTA

$12.000.000

Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia.
¡Acércate ya a uno de nuestros puntos Crédito Fácil CODENSA!

Encuéntralos escaneando el código

*La aprobación y el monto del crédito está sujeto al perfil del solicitante. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria S.A. Establecimiento Bancario, vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia. Aprobación sujeta a políticas de crédito de la entidad. Conoce más en www.creditofacilcodensa.com

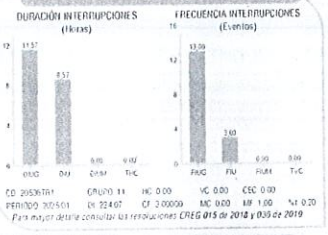
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	0,70
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10000020083159
RUTA LECTURA:	10020080915
MANZANA DE LECTURA:	MS002576A1
MEDIDOR NO:	057-1276225
MEDIDOR NO:	057-1276225

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía

CALIDAD DEL SERVICIO



CO: 20536TR1 GRUPO 11 HC: 0.00 VC: 0.00 CEC: 0.00
PERIODO: 2025-01 DI: 22.67 CF: 3.00000 MC: 0.00 MF: 1.00 %t: 0.20

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 030 de 2019

CONTÁCTANOS

Trámites y solicitudes enel.com.co/es/personas/solicitudes
Chat de servicio en enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion
316 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas

DENUNCIAS
601 5140055 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online, Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecty, Reval, Baloto, Su Red Amiga, MOVIRED, punto red, efecty

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Jumbo, Metro

Código QR

Si pagas en un corresponsal bancario, exige el desprendible del datáfono. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S.E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 20
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE/2025
G: $358,49 T: $56,03 D: $280,91 CV: $75,33 PR: $70,22 R: $12,94 CF: $0,00 / $853,92 Costo kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO: UM34-20536TR1- - NIVEL DE TENSIÓN:1 PROPIEDAD. Empresa

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolucion No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9061 de 10 de diciembre de 2020.

Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG156 11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifico el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FECHA GENERACIÓN: 03/03/2025 08:09:05
FECHA EXPEDICIÓN: 03/03/2025 15:46:23

CUDE: 04cee1161bccd34c2aa1632c62be67b555b18de0e5001 7ae9cb7109970ca98d945a59096822388a296b3e95258124d1c

Proveedor Tecnológico Carvajal Tecnología y Servicios SAS BIC - Nombre del SW: CENFinanciero - NIT 890.321.151-0

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.036.812

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 24	Expiry – Date: 2029/11/11 900255002179378	SI NO Número de Microchip	FECHA: 20-marzo-25

ORIGEN : CES PROTECCION CALLE ASENTAMIENTO HABITANTE DE CALLE

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Pelusa			COLOR: Negro
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA Mestiza	EDAD 3años	PESO: 8.9 KG / MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X	TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR ___ CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO ___ OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Gisela Carrascal Avila	DIRECCION cr 4A # 100B 63 Sur	TELEFONO 3143628326
CEDULA: 1.022.950.720	CORREO ELECTRÓNICO: marcelacavila828@gmail.com	
BARRIO O VEREDA Antonio José Sucre. / ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: Bachiller / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena Salud.

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N. R
NOV-24	N. R.	**CANINOS** PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X — SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno

HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno

CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E. — CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 132 l/m	F. RESPIRATORIA: 24 r/m	TEMPERATURA: 38.2 ºc	TLLC 2 seg	MUCOSAS: rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	0.9 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	/ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	0.9 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	0.9 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.36 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la cirugía histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION X RECHAZO ___, para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL: Dra. Laidy Liliana Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL: Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

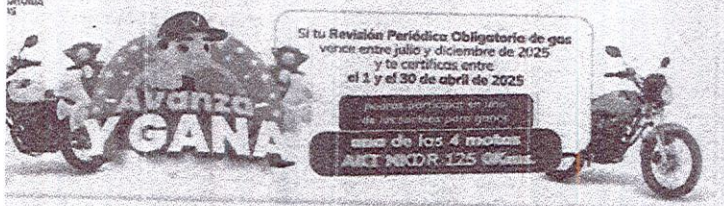
NUMERO 1.022.950.720
CARRASCAL AVILA
APELLIDOS
GISELA MARIA
NOMBRES
G. Gisela Carrascal
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1988
SAN PEDRO DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
10-MAY-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
A-1580150-01263725-F-1022950720-20211106 0076161792A 2 8502669674

bete para tener
factura
anera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.



vanti

Agenda tu Revisión escaneando el QR

Aplica Colsubsidio

ndo digital Vanti

través de nuestra página web
upovanti.com/pagos-en-linea/

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Itaú · Bancolombia · BBVA · Davivienda · Banco AV Villas · Banco GNB Sudameris · Bancolombia · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco Caja Social · Nequi · Davivienda · Davivienda plata · Dale

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

in PSE

Botón Bancolombia

da que
pagar
turas de
varias
contrato
sola
ción

Escanea para pagar tu factura

Síguenos en nuestra redes sociales como @grupovanti y conoce nuestras iniciativas.

tos Presenciales

nsales Banco BBVA
nsales Scotiabank Colpatria
nsales Grupo Aval

Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco GNB Sudameris

Grandes Superficies:
Metro, Jumbo, Éxito

s con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

ficiencia energética

uestro consumo
a se traduce en un ahorro
conomía familiar y contribuye
ir las emisiones de gases
invernadero, principal causa
io climático.

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com**
y conoce los pasos para agendar tu cita.

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-6
7048/23072024

¡Hola!

BENILDA CASTRO
KR 4A 100A SUR 63 00001 - ANTONIO JOSE SUCRE
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5117103-300009795

Lote: P07GN **Ruta:** 0011640221480005000 **Código del Sector:** 110

Cuenta o referencia de pago 61919434

vanti Listo

Compra
[illegible]
TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES:

Grupo Vanti Comunica:

Evita fraudes en línea al pagar tu factura.
Ingresa siempre digitando:

www.grupovanti.com

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gasoriente S.A. ESP, Gasnorte S.A. ESP

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

110
0011640221480005000
P07GN
70864
C1

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de historia clínica 25	900255002179803	SI NO Número de Microchip	FECHA: 20/Marzo/25

ORIGEN : CES PROTECCION CALLE ASENTAMIENTO HABITANTE DE CALLE

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Keila			COLOR: Amarillo
ESPECIE: CANINO X FELINO ___ SEXO: HEMBRA X MACHO___	RAZA Mestiza	EDAD 6M	PESO: 18.9 KG / MANEJO ESPECIAL: SI___ NO X
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI __NO X	EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI____NO X	TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO____CONCENTRADO X MIXTO OTRO ____	

ORIGEN: NS/NR __ RESCATADO_____COMPRADO_____ADOPTADO X REGALADO_____PERRO DE CUADRA_____OTRO _____

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Yensy Villamil	DIRECCION Cr 3D # 100-75 Sur	TELEFONO 3216101313
CEDULA: 1000.690.575	CORREO ELECTRÓNICO: luemila.02@gmail.com	
BARRIO O VEREDA Serranías I / ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME	
ESCOLARIDAD: Bachiller / NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena Salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR:
N R	Dic-24-24	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI_____NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: I. (II) III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 138 l/m	F. RESPIRATORIA: 29 r/m	TEMPERATURA: 38.3 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1.9 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1.9 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1.9 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.76 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y específicamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento anteriormente mencionado.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL	Dra. Laidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL	Dr. Jorge León Tp. 29988 Médico Veterinario	FIRMA

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.000.690.575



Apellidos
VILLAMIL RIVEROS

Nombres
YENSY LORENA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.54	F

Fecha de nacimiento | G.S.
02 SEPT 2000 O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
20 SEPT 2018, BOGOTA D.C.

Firma
Lorena villamil

Fecha de expiración
10 MAR 2034

CO

0338333330

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL038838330015001<<<<<<<<<<<
0009025F3403107COL1000690575<4
VILLAMIL<RIVEROS<<YENSY<LORENA

21

acueducto
AGUAS Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá-ESP
NIT. 899.999.094 - 1

Natasha Avendaño García
Representante Legal

Para el reparto ZONA: 4 CICLO: U4 RUTA: U44776A BIMESTRAL

11189852	11062011710
Cuenta contrato Núm. de identificación de este predio	**Número para pagos** Número de esta factura de servicios públicos

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente

¡Hola!

Factura a nombre de

NUBIA GUEVARA

Dirección del predio

KR 3D 100 SUR 35

Barrio: SERRANIAS I **Localidad:** USME

Dirección de correspondencia

Datos adicionales del predio

Clase de uso:	Residencial
Estrato:	1
Unidades Habitacionales:	1
Unidades No Habitacionales:	0

Período facturado	DIC/03/2024	ENE/30/2025

Pago oportuno	MAR/06/2025	Suspensión	MAR/11/2025

Fecha esperada próxima factura	Fecha y hora de expedición factura	Fecha y hora de generación factura
ABR/29/2025	FEB/19/2025 05:29:08	FEB/19/2025 14:50:07

¡Nuestra relación con el agua tiene que cambiar y por eso la factura cambió
Visita www.acueducto.com.co y conoce cómo navegar la nueva factura.

En este período **consumiste más agua** que en el anterior.
Abre y descubre el detalle de tu pago y consumo ↓

Llámanos

Entra a **www.acueducto.com.co** haz clic en Servicios al Ciudadano y obtén información de los puntos de atención, copia de la factura y realiza tu pago a través de internet.

cadena.

ALCALDÍA LOCAL DE USME | BOGOTÁ

FORMATO DE HISTORIA CLINICA ESTERILIZACION -CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLINACIÓN DEL SERVICIO
PROGAMA DE ESTERILIZACIONES VETERINARIAS

HC Número de Historia clínica: 26	900255002183271	NO Nro de Microchip	FECHA: 20 marzo 25

ORIGEN : CES ___ PROTECCION ___ CALLE ___ ASENTAMIENTO ___ HABITANTE DE CALLE ___

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: Mona				COLOR: beige	
ESPECIE: CANINO X FELINO ___	SEXO: HEMBRA X MACHO ___	RAZA Criolla	EDAD 1 año	PESO: 17.3 KG	MANEJO ESPECIAL: SI ___ NO
DURANTE LA VALORACION PRESENTA ALTERACIÓN DE COMPORTAMIENTO: SI ___ NO X		EVIDENCIA DE APARENTE MALTRATO SI ___ NO X		TIPO DE ALIMENTACIÓN: NS/NR CASERO ___ CONCENTRADO X MIXTO OTRO ___	

ORIGEN: NS/NR ___ RESCATADO X COMPRADO ___ ADOPTADO ___ REGALADO ___ PERRO DE CUADRA ___ OTRO ___

2. DATOS DEL TENEDOR/RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: Yuleth Castillo	DIRECCION Dg. 100C sur 2B-29	TELEFONO 3233044969
CEDULA: 1022973593	CORREO ELECTRÓNICO: Nathalyy758@gmail.com	
BARRIO O VEREDA el brillante	ESTRATO: 1	LOCALIDAD: USME
ESCOLARIDAD: Bachiller NS/NR:	TIPO DE VIVIENDA: CASA X APTO ___ RURAL	

3. ANAMNESIS

Buena salud

ULT. CELO: dd/mm/aaaa	ULT. DESPARASITACIÓN: dd/mm/aaaa	ULT. VACUNACIÓN: NS/NR: N/R.
oct. 2024	Noviembre 2024	CANINOS PARVO: dd/mm/aaaa TRIPLE: dd/mm/aaaa PENTAVALENTE:dd/mm/aaaa HEXAVALENTE: dd/mm/aaaa PARAINFLUENZA Y BORDETELLA: dd/mm/aaa RABIA: dd/mm/aaaa
		FELINOS: TRIPLE FELINA: dd/mm/aaaa LEUCEMIA: dd/mm/aaaa RABIA: dd/mm/aaaa

4. EXAMÉN CLÍNICO

HALLAZGOS DE ENFERMEDAD APARENTE: SI ___ NO X	SISTEMA O SISTEMAS AFECTADOS: Ninguno
HALLAZGOS ENCONTRADOS: Ninguno	
CLASIFICACION ASA: (I.) II. III. IV. V. VI. E.	CONDICION CORPORAL: 3 /5

5. CONSTANTES FISIOLOGICAS PREQUIRÚRGICAS

F. CARDIACA: 135 l/m	F. RESPIRATORIA: 28 r/m	TEMPERATURA: 38.3 °c	TLLC 2 seg	MUCOSAS: Rosadas

OBSERVACIONES:

7. MEDICACION

FASE DE PROCEDIMIENTO	MEDICACION		DOSIS/OBSERVACIONES
PREANESTESIA	XILACINA	1.8 ml.	1-2mg/kg IM
	KETAMINA	___ ml.	5-7mg/kg IV
		___ ml.	
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO	PROPOFOL	1.8 ml.	0,5mg/kg IV
POST OPERATORIO	PEN (S.P.B.)	1.8 ml.	20,000 UI/kg IM
	MELOXICAM	0.72 ml.	0.2mg/kg SC

HALLAZGOS ANORMALES:

En calidad de (Cirujano y/o Anestesiólogo), suscribo este documento como constancia de haber brindado al responsable o tenedor, información completa sobre el procedimiento quirúrgico y especificamente los riesgos relacionados con la Ovario histerectomía/orquiectomía (esterilización/castración), quien ha manifestado de manera libre y voluntaria su ACEPTACION__X RECHAZO , para la realización del procedimiento sin exámenes prequirúrgicos.

NOMBRE DEL MVZ CIRUJANO TARJETA PROFESIONAL: Dra. Jaidive Barón Tp. 19343 Médico Veterinario	FIRMA
NOMBRE DEL MVZ ANESTESIOLOGO TARJETA PROFESIONAL: Dr. Jorge León Tp. 29983 Médico Veterinario	FIRMA

28

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.022.973.593**

CASTILLO BONILLA

APELLIDOS

YULIETH NATHALY

NOMBRES

Nathaly Castillo Bonilla

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1991**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-ENE-2010 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00844452-F-1022973593-20160824 0050706762A 1 1983981701

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá-ESP
NIT. 899.999.094 - 1

Natasha Avendaño García
Representante Legal

Para el reparto ZONA:4 CICLO: U4 RUTA:U44788 BIMESTRAL

11394328
Cuenta contrato
Núm. de identificación de este predio

42698122019
Número para pagos
Número de esta factura de servicios públicos

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente

¡Hola!

Factura a nombre de
PEDRO JOSE TORRES PEDRO JOSE T

Dirección del predio
DG 100C SUR 2B 29

Barrio: LA **Localidad:** USME

Dirección de correspondencia

Datos adicionales del predio

Clase de uso:	**Residencial**
Estrato:	**1**
Unidades Habitacionales:	**3**
Unidades No Habitacionales:	**0**

Período facturado	DIC/03/2024	ENE/30/2025

Pago oportuno	MAR/06/2025	Suspensión	MAR/11/2025

Fecha esperada próxima factura	Fecha y hora de expedición factura	Fecha y hora de generación factura
ABR/29/2025	FEB/19/2025 05:29:54	FEB/19/2025 15:10:09

¡Nuestra relación con el agua tiene que cambiar y por eso la factura cambió
Visita www.acueducto.com.co y conoce cómo navegar la nueva factura.

En este periodo **consumiste la misma cantidad de agua** que en el anterior.
Abre y descubre el detalle de tu pago y consumo ↓

Llámanos 116 Acueducto

Entra a **www.acueducto.com.co** haz clic en Servicios al Ciudadano y obtén información de los puntos de atención, copia de la factura y realiza tu pago a través de internet.

cadena