Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

22 JULIO 2025

CIRUGÍA

Indicador	NO	SI	Suma total
CIRUGÍA	0	6	6

Historia Clínica	Lugar	Categoría
19463	CIRUGÍA	SI
19917	CIRUGÍA	SI
19093	CIRUGÍA	SI
18094	CIRUGÍA	SI
9035	CIRUGÍA	SI
19820	CIRUGÍA	SI

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°
19463

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Marta Lucia Venera identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 24624450 de Chinchina y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Hospital público veterinario y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico al paciente Pistacho, de especie Canino, raza, Criollo, sexo M X H ___ de _____ años de edad, con _____ Kg de peso y número de historia clínica 19463

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado Implante bajo sedacion; La **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es _____ y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad@, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de Tutor, procedo a autorizar al médico veterinario designado por el Hospital público veterinario para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte del Hospital público veterinario con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Powered by CamScanner

En contraparte yo Luis Carlos Jaramillo J con tarjeta profesional número 28651 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el _____ de _____ del 20___

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

Médico Veterinario:
TP:

Propietario/acudiente:
CC: 24624450

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°
1997

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Sandra Cadena identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 42124040 de Pereira y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Hospital público veterinario y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico al paciente Duey, de especie felino, raza, Criolla, sexo M X H ___ de 2 años de edad, con ___ Kg de peso y número de historia clínica ___.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado Flutd.; La **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es ___ y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad@, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de Tutor, procedo a autorizar al médico veterinario designado por el Hospital público veterinario para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte del Hospital público veterinario con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Powered by CamScanner

En contraparte yo Ana Sofia Muriel. con tarjeta profesional número 51120. en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 22 de Julio del 2025

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

Ana Sofía Muriel
Médica Veterinaria Zootecnista
T.P. 51120
Universidad Tecnológica de Pereira

Médico Veterinario:
TP:

Sandra Cadena P.

Propietario/acudiente:
CC: 42124040

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Jesus B	Jesus		Hospital / Recuperación Jesus

Powered by CamScanner

Historia Clínica Nº 19093.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y hora:** 22/07/25.
Yo: Jhon Carlos (Callo). **Identificado con CC:** 10 134 868.
con dirección: Urb Altavista. M7 C54 ; **Teléfono:** 3133776334.
Tutor de: Pingüino. **Especie:** Felino. **Raza:** Mix
Sexo: M **Edad:** 8 años

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: ~~Colecistectomia~~ Lavado Vejica 1.

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

En constancia que _____ ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, **procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista** Luis Carlos Jaramillo **con matrícula profesional No** 2851 **, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: **PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE** las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: ~~_____~~ **Firma del MVZ:** _____
CC: ~~1013496811~~
Teléfono: 3133776334.
TP: 2851

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Jesus B	Jesus B		Hospital / Recuperación Jesus B

Powered by CamScanner

Historia Clínica N° 19093

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- (x) Maraya
- ( ) 2500 Lotes
- ( ) Villa Santana

REMISIÓN

Fecha: 07-07-2025 **Remitido por:** Stefania Moncada.

Especie / Raza: Felino / DPC **Nombre:** Pinguino

Diagnóstico presuntivo: Cálculos vesicales

Quién traslada nombre / Cédula:

I. Prazosina. 1 mg tabletas ——— #7
Administrar vía oral 1 tableta cada 24 horas durante 7 días

II. Se recomienda Cambio de alimento a Excellent Urinary o Proplan Cuidado urinario Por lo menos durante 3 meses

Stefania MB

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 53584

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 10.134.868



Apellidos
CEBALLOS BEDOYA

Nombres
JHON CARLOS

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.74	M

Fecha de nacimiento
07 SEPT 1969

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
26 NOV 1987, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
25 NOV 2032

.00

009634596

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL009634596224001<<<<<<<<<<<
6909079M3211256COL10134868<<<8
CEBALLOS<BEDOYA<<JHON<CARLOS<<

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

TO DE COBRO > SOLO PARA EFECTOS DE RECAUDO**
ONZALEZ JHON CARLOS
TA MANZANA 7 CASA 34 SAN JOAQUI

-2416 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 9
1019460000 % Contribución: % Subsidio: -15.00 Estrato: 3
rtada (KW) : .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0058 NT: 1

MATRÍCULA >>> 2014856

Fecha de Emisión: 16/JUN/2025
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 25/JUN/2025
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL2028655

ASEO:	0
ALUMBRADO:	10,850
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	10,850
ENERGÍA:	43,400
TOTAL	$54,250

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

63 59 58 56 46 61 58 57

DIC ENE FEB MAR ABR MAY Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
DIC	63		31
ENE	59	50,270	31
FEB	58	51,156	28
MAR	56	48,215	31
ABR	46	40,440	30
MAY	61	54,849	31

ctiva	90818341	HOL	13706	13648	58	1	58	57
eactiva								

ado facturado: 16/MAY/2025 - 14/JUN/2025 Días facturados: 30 Observación:
880.0527 Tarifa a mes de: MAY-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	58	880.0527	51,043	-7,656	43,387

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización = (CU) Costo kWh						
298.4221	56.7575	55.9692	41.8124	326.9453	100.1462	880.0527

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 42,583 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 Dura. interrup. usuarios garant.
FIUGj,n,q 15 Frec. interrup. usuarios garant.
DIUu,te 6 Dura. interrup. usuarios acumul.
FIUu,te 10 Frec. interrup. usuarios acumul.
DIUu,n,q,m 2 Dura. interrup. usuarios mes
FIUu,n,q,m 1 Frec. interrup. usuarios mes
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 54,250 Fecha P59 30/JUN/2025
Días
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 43,400

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	51,043	51,043
561	Subsidio	0	-7,656	-7,656
581	Intereses Mes	0	13	13

ALUMBRADO PÚBLICO 10,850

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	10,850	10,850

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL

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

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

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

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

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

GERENTE

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

CUFE: e7717fcb65e44b24d03e1ce7f273e246e173a8056f9abfc5049c7c5f44421446e9cf240fe1435eef762b46c1f84b4c

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204634

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

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080201485677(3900)000000043400(96)20250625

Pago SIN AP y Terceros

VALOR A PAGAR
$43,400

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°

19093

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- [x] Maraya
- [ ] 2500 Lotes
- [ ] Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jhon Carlo Ceballo, identificado/a con Cedula número 1013948968, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado PINGUINO., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
MANZANA 7 CS 34.

Barrio: ALTAVISTA

Comuna: SAN JOAQUIN

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que incluyen sanciones penales y/o administrativas por falsedad ideológica en documento público, conforme a lo dispuesto por Código Penal Colombiano - Ley 599 de 2000.

Firma

Nombre completo: Jhon Carlo Ceballo

Tipo de documento de identificación: 1013948968 C.C

Número de documento:

Powered by CamScanner

Historia Clínica Nº 18094.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

317 594 1656.

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 22/07/25

Yo: Jennifer Castaño. Identificado con CC: 1094 884218.

con dirección: ; Teléfono: 314 874 3577

Tutor de: Luna. Especie: Canino Raza: Criollo.

Sexo: H. Edad: 10 años.

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: Otohematoma.

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

En constancia que _____ ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, **procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista** Luis Carlos Jaramillo **con matrícula profesional No** 2865, **la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: **PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE** las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: JENNIFER CASTAÑO Firma del MVZ:

CC: 1094884218 TP: 2865

Teléfono: 3148743577 - 3175941656

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.094.884.218**

CASTAÑO GUTIERREZ

APELLIDOS

JENNIFFER

NOMBRES

Jenniffer Castaño

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-OCT-1986**

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

04-NOV-2004 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2400100-01318986-F-1094884218-20220915 0085316889A 1 8505304814

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

B5

Fecha de consulta: 09/07/2025

Ficha: 66001029571200000436

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JENNIFFER

Apellidos: CASTAÑO GUTIERREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1094884218

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/11/2019

Última actualización ciudadano: 26/11/2019

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑ

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Pis

Teléfono: 3248703 - 32067654

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°
18094

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jennifer Castaño Gutierrez identificado/a con Cedula número 1094884218, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Luna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
es una invasion Por la manzana 16
Barrio: Malaga
Comuna:

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que incluyen sanciones penales y/o administrativas por falsedad ideológica en documento público, conforme a lo dispuesto por Código Penal Colombiano - Ley 599 de 2000.

Jennifer Castaño G

Firma
Nombre completo: Jennifer Castaño Gutierrez
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1094884218 de Q.

Powered by CamScanner

Historia Clínica Nº 9035.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- (x) Maraya
- ( ) 2500 Lotes
- ( ) Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira. **Fecha y hora:** 22/07/25

Yo: Tahereh londoño. **Identificado con CC:** 1089 601 194.

con dirección: M23 CS41 Perla del Sur ; **Teléfono:** 320 547 2057

Tutor de: Estrella. **Especie:** Canino. **Raza:** Criollo.

Sexo: H. **Edad:** 2 años.

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: retiro de uña bajo sedación.

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

En constancia que _____ ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, **procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista** Carlos Jaramillo **con matrícula profesional No** 28651**, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: **PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE** las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: Tahereh **Firma del MVZ:**

CC: 1089601194

Teléfono: 3205472057

TP: 28651

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Jelsin B	Jelsin B		Hospital / Recuperación Jelsin

Formato 5 - **V2 / 2025**

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°
9035

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

REMISIÓN

Fecha: 21/07/25 **Remitido por:** Manuela Ramirez

Especie / Raza: Canino Mestizo **Nombre:** estrella

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

se programa paciente para retiro de uña bajo sedación 21/07/25 8 AM.

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:

Firma del MVZ
TP:

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.601.194



Apellidos
LONDOÑO LUCAS

Nombres
TAHEREH

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
18 JUN 2006

G.S
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
23 SEPT 2024, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
23 SEPT 2034

7:21 a. m.

CO

055107952

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL055107952424001<<<<<<<<<<<
0606181F3409235COL1089601194<8
LONDONO<LUCAS<<TAHEREH<<<<<<<<<

7:21 a. m.

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

1067867

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

N.N

MNZ 3 CAS 41 PERLA DEL SUR PERLA DEL SUR

Ruta: 01-01-002-3300	Municipio: 1 Pereira	Servicio: Residencial	Sector: 9		
Transformador: 1001430000	Contribución:	% Subsidio: 40.00	Estrato: 2		
Carga contratada (kW): 0	Grupo calidad: 12	Circuito: 0037	NT: 1		

MATRÍCULA

Fecha de Emisión:	15/ABR/2025
Facturas Vencidas:	1
Tengo plazo para pagar hasta:	28/ABR/2025
Me quedo sin servicio desde:	29/ABR/2025
Documento equivalente No. / Factura:	DEL1478655

ASEO:	49,251
ALUMBRADO:	10,670
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	59,921
ENERGÍA:	69,937
TOTAL	$129,858

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw/h Mes)

79 61 60 64 58 67 68 63

OCT NOV DIC ENE FEB MAR Actual Promedio

Consumo último seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	70	58,309	31
NOV	61	53,594	30
DIC	60	51,379	31
ENE	64	54,310	31
FEB	58	51,116	28
MAR	67	57,685	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	80061888	MER	26670	26604	66	1	66	63	
Reactiva									

Período facturado: 16/MAR/2025 - 14/ABR/2025 Días facturados: 31

Valor kWh: 879.1309 Tarifa a mes de: MAR-2025 CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total $
0-130	66	879.1309	58,023	-23,207	34,816

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(PR) Pérdidas	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(CU) Costo kWh
334.2095	56.2770	62.5818	24.2755	303.5531	98.2340	879.1309

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 42,583 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	5	FIUu,te	7
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC .00			

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 118,390 Fecha P 21/FEB/2025

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 69,937

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	57,685	58,023	115,708
561	Subsidio	-22,739	-23,207	-45,946
581	Intereses Mes	0	175	175

ES POTORRES AM ALVARO

ALUMBRADO PÚBLICO 10,670

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	10,630		10,630
315	Interes Alumbrado Pereira	40		40

Responsable del Alumbrado Publico: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 49,251

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
22500	22500	22500	22500	22500	24430

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	12,314	27,714	40,028
845	Recargo Mora	0	12	12
858	C V Aprovechamiento	167	167	334
939	Cargo Variable	12,009	12,297	24,306
999	Subsidio Aseo	0	-15,429	-15,429

Componentes Tarifarios

TBL:	18798.74
TRT:	8586.89
TDF:	3034.863
TC:	405€.61
TA:	167.328
TTL:	675.724
TLU:	4858.45
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Cuotas Pendientes

Período Facturado MAR/2025 Últ. Pago y Fec. 118,390 P 21/FEB/2025

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.058	.058	.057

Residuos del período (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	167.328
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12237.477

GERENTE

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

energía DE PEREIRA NIC 816.002.019-9 www.vep.com.co

Matrícula 1067867

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015632 (8020)000100786720 (3900)000000019158 (96)20250428

(415)7709998015632 (8020)000100786720 (3900)000000019158 (96)20250428

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$119,188
Pago total factura	$129,858

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°
9035.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- (x) Maraya
- ( ) 2500 Lotes
- ( ) Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Tahereh Londoño Lucas, identificado/a con Cedula número 1089601194, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Estrella, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Mz 3 Cs 41
Barrio: Perla del Sur
Comuna:

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que incluyen sanciones penales y/o administrativas por falsedad ideológica en documento público, conforme a lo dispuesto por Código Penal Colombiano - Ley 599 de 2000.

Tahereh L

Firma
Nombre completo:
Tipo de documento de identificación:
Número de documento:

Powered by CamScanner