PEREIRA Hospital Público VETERINARIO

30 JULIO 2025

ESTERILIZACIÓN

Indicador	NO	SI	Suma total
ESTERILIZACIÓN	0	4	4

Historia Clinica	Lugar	Categoria
20160	ESTERILIZACIÓN	SI
20136	ESTERILIZACIÓN	SI
20372	ESTERILIZACIÓN	SI
18288	ESTERILIZACIÓN	SI

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº
20160

Pereira

Sede
- Manya
- 3500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 7:02 - Mier - 30 Jul
Yo: Jennifer Paola Amaya Morales Identificado con CC: 1088538128
con dirección: Calle 60 #5 Finca Buenos A. Teléfono: 3127150190
Tutor de: Peluza Especie: Felino Raza: Criolla
Sexo: Hembra Edad: 7 meses

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

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 Peluza 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 leido y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, **procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista** Sebastián Riveros **con matrícula profesional No** 39921 **, 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 Paola Amaya. Firma del MVZ:
8[illegible]28128
[illegible]0190 TP: 39921

[illegible]	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
	Jesus B		Hospital / Recuperación

Formato 5 - V2/2025

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº 20160

Sede
- Maraya
- PBRO Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jenifer Paola Amaya, identificado/a con 1088538128. número _____, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Peluza, declaro bajo la gravedad de juramento que mi direcci actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Finca los hnos Aires casa 4

Barrio: Rio hayo

Comuna: _____

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

Jenifer Paola Amaya

Firma Jenifer Paola Amaya.

Nombre completo: Jenifer Paola Amaya

Tipo de documento de identificación: cc

Número de documento: Pereira

Formato 15

Historia Clínica N°
20160

Sedes
- O Maraya
- O 2500 Lotes
- O Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jenifer Paola Amaya, identificado/a con 1088538128. número _____, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Peluza, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Finca Buenos Aires casa 4

Barrio: Raiz bajo.

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.

Jenifer Paola Amaya

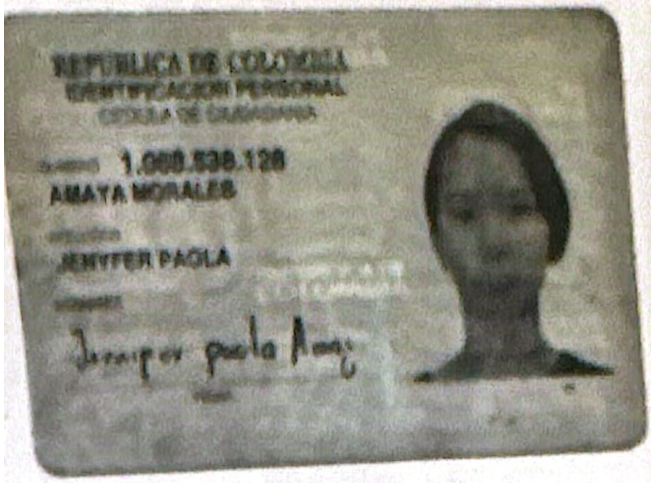
Firma Jenifer Paola Amaya.

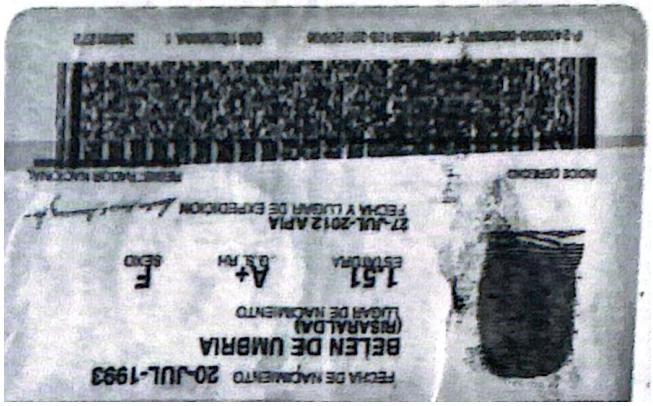
Nombre completo: Jenifer Paola Amaya

Tipo de documento de identificación: cc

Número de documento: Pereira

Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.088.538.128
AMAYA MORALES
JENYFER PAOLA


20-JUL-1993
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
1,51
A+
27-JUL-2012 APIA

51

Historia Clínica N°: 20136

Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Revisado por Ficha Clínica - HC

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 30 Julio

Yo: Solangela Barragan Identificado con CC:

con dirección: parque ; Teléfono: 3147366409

Tutor de: Luna Especie: Canino Raza: Criolla.

Sexo: Hembra Edad: 2 años

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

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 Luna 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** Sebastián Riveros **con matrícula profesional No** 39921 **, 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: Solangela
CC: 4
Teléfono: 3147366409

Firma del MVZ:
TP: 39921

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Cidara M.	Valla		Hospital / Recuperación: Valla

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº

Hospital Público VETERINARIO

Sedes
- O Maraya
- O 2500 Lotes
- O Villasantana
- O Parque Indust

RESPONSABILIDAD POST QUIRÚRGICA

Yo Solangela identificado con numero de cedula Nº 1085716842 Dec
que he sido informado que una vez me sea entregado _____ la responsabilidad de l
cuidados post quirúrgicos está a mi cargo, en estos se incluye colocar collar isabelino, faja o do
para evitar que se retire los puntos con lamido.

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

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el _____ de _____ del 20____
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente

Solangela
Propietario/acudiente:
CC: 1085716842
Teléfono: 3141366409

Formato 14 - **V1-2025**

Historia Clínica Nº

Hospital Público VETERINARIO

Sedes
- O Maraya
- O 2500 Lotes
- O Villasantana
- O Parque Industrial

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo_____identificado con cédula de ciudadanía número
_____ de _____ en calidad de tutor de _____,
de especie _____, raza _____ e historia clínica número _____,
manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y
que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier
enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud,
sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugía.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás
personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el _____ de _____ del 20____
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Solangela Barragan
Propietario/acudiente:
CC: 1085716842
Teléfono: 3141366409

Formato 15 - **V1-2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
20136

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Solangela Barragan, identificado/a con CC 1085716842 número 1085716842, 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.)*

Barrio: parqueadero Tvia
Comuna: parque

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.

Solangela
Firma
Nombre completo: Solangela Barragan
Tipo de documento de identificación: 1085716842
Número de documento: 1085716842

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.716.842**

BARRAGAN LADINO

APELLIDOS

SOLANGELA

NOMBRES

SOLANGELA BARRAGAN

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1985**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-MAR-2005 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2400100-54136681-F-1085716842-20050510 **00257** 05130A 02 183680641

Scanned with CamScanner

EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

A LONDO O CONSUELO
Z 12 CS 10 PS 3 SEC-E.CIUCAFE

1-01-016-5001	1 Pereira	Residencial	7	
10042B0000		-39.35	2	
.5	12	0027	1	

FACTURA

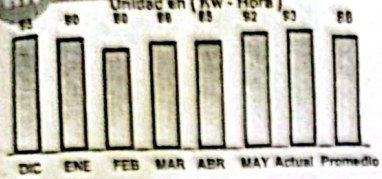
2078228

13/JUN/2025
0
24/JUN/2025
DEL1936907

ASEO:	24,961
ALUMBRADO:	5,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	30,281
ENERGÍA:	49,732
TOTAL	$80,013

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



DIC	95	81,350	31
ENE	90	76,683	31
FEB	80	70,500	28
MAR	86	74,044	31
ABR	85	74,726	31
MAY	92	82,724	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	16274210	HIK	5389	5296	93	1	93	88	
Reactiva									

Periodo facturado: 14/MAY/2025 - 12/JUN/2025 — Días facturados: 30
Valor kWh: 880.0527 — Tarifa a mes de: MAY-2025 — CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total	Subsidio	Total
0-130	93	880.0527	81,845	-32,202	49,643

INFORMACIÓN GENERAL

(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Distribución + (C) Comercialización + (OR) Otros

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. recon	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 3 — FIUu,te 5
DIUu,n,q,m 0 — FIUu,n,q,m 1
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 78,920 — Fecha P 03/JUN/2025
Otros
Valor en Reclamación — Proceso

ENERGÍA — 49,732

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	81,845	81,845
561	Subsidio	0	-32,202	32,202
581	Intereses Mes	0	89	89

ALUMBRADO PÚBLICO — 5,320

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		5,320	5,320

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

OTRAS EMPRESAS — 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO — 24,961

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	22500	2	22500	3	23500	4	24180	5	24750	6	24750

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	27,967	27,967
845	Recargo Mora	0	5	5
858	C V Aprovechamiento	0	168	168
939	Cargo Variable	0	12,378	12,378
999	Subsidio Aseo	0	-15,557	-15,557

Componentes Tarifarios

TBL:	16798.74
TRT:	8586.89
TDF:	3115.652
TC:	4056.61
TA:	168.066
TTL:	675.724
TLU:	5111.41
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 — Unidades Independientes Res:1 — Cuotas Pendientes
Periodo Facturado MAY/2025 — Últ. Pago y Fec. 78,920 P 03/JUN/2025

Cantidad de Residuos (ton)	Mar	Apr	May
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.057	.057	.057

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.009	Costo Variable No Aprovechable:	168.066
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	12378.266
Rechazados:	0		

GERENTE

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

bc8e2e3dcfc40ac6c22832c5ccffda8bd481da13673d34b80c3725192068fc1fe118cf10081a76e7632c15c65de336020

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
2078228

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)8020782874 (3900)000000074693 (96)20250624

(415)7709998015692 (8020)8020782874 (3900)000000080013 (96)20250624

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$74,693
Pago total factura	$80,013

Scanned with CamScanner

Pangira

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Yo, [illegible] Fecha y hora: [illegible]
identificado con CC [illegible]
dirección [illegible] Teléfono [illegible]
y de [illegible] Especie [illegible] Raza [illegible]
y [illegible] edad [illegible],

manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento:
[illegible]

entendido que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, PRESENCIA DE PUNTOS, ENDURECIMIENTO, ERITEMA** y que podrían generarse posibles como HIPERTERMIA E INCLUSO LA MUERTE.

Considero que [illegible] ha sido valorada/o, que yo he sido entregado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber solicitado las aclaraciones, 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** [illegible] **con matrícula profesional No** [illegible], **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 retirar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como las son: **PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE** las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: Maria Fernanda G.
C.C: 1088356486
Teléfono: 3233846603

Firma del tutor:

Firma del MVZ:
TP: 34921

Recepción	Preparación	Cirugía	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Formato 5 - V2 / 2025

Historia Clínica N°
20372

Alcaldía de PEREIRA — Hospital Público VETERINARIO

RESPONSABILIDAD POST QUIRÚRGICA

Sedes
- O Maraya
- O 2500 Lotes
- O Villasantana
- O Parque Indus

Yo María Miranda identificado con numero de cedula N° 1088356486 Dec que he sido informad@ que una vez me sea entregado alfa la responsabilidad de cuidados post quirúrgicos está a mi cargo, en estos se incluye colocar collar isabelino, faja o dc para evitar que se retire los puntos con lamido.

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

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el _____ de _____ del 20____
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente

María Fernanda Grajales

Propietario/acudiente:
CC: 1088356486
Teléfono: 3233846603

Formato 14 - V1-2025

Historia Clínica N°
20372

Alcaldía de PEREIRA — Hospital Público VETERINARIO

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Sedes
- O Maraya
- O 2500 Lotes
- O Villasantana
- O Parque Industrial

Yo María Fernanda Grajales. identificado con cédula de ciudadanía número 1088356486 de Pereira en calidad de tutor de alfa, de especie felino, raza mx e historia clínica número 20372, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, alfa puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugía.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el _____ de _____ del 20____
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

María Fernanda G

Propietario/acudiente:
CC: 1088356486
Teléfono: 3233846603

Formato 15

Historia Clínica N°
20372

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Mario Fernando Grajales., identificado/a con CC número 1088356486, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Alaska, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
318 - (10 11 # 72-63

Barrio: Normal 2.

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.

Firma
Nombre completo: María Fernando Grajales
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 1088356486

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.088.356.486
GRAJALES ARBELAEZ
APELLIDOS
MARIA FERNANDA
NOMBRES

María Fernanda G. A.
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1999
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-AGO-2017 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2400100-00841057-F-1088356486-20171002 0057654746A 1 46175907

Scanned with CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

CRA 11 # 72-63 NACEDEROS 2

1 Pereira Residencial 15

1 1

0 12 1

MATRICULA 399329

24/ENE/2025

0

03/FEB/2025

DEL762726

ASEO:	10,991
ALUMBRADO:	3,650
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,641
ENERGÍA:	112,043
TOTAL	$126,684

INFORMACION DE CONSUMO

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio
11088054	MER	12014	11808	206	1	206	166

DIC-2024

CL7 Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	852.0352	110,765	-57,268	53,497
>130	76	852.0352	64,755		64,755

INFORMACION GENERAL

331.4071	58.1922	60.7669	5.5237	299.7399	98.4054	852.0352

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 42,571 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 110,559 Fecha P 02/ENE/2025

Otros Proceso

Valor en Reclamación

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	23	FIUu,te	14
DIUu,n,q,m	2	FIUu,n,q,m	2

VC 6,208.00

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

ENERGIA 112,043

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	175,519	175,519
561	Subsidio	0	-57,268	-57,268
134	Compensaciones Res Creg 015	0	-6,208	-6,208

ALUMBRADO PUBLICO 3,650

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
207	Alumbrado Publico Pereira		3,650	3,650

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT 891.480.030-2

Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 13-58 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 10,991

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (rec/sem): 2 No aprovechables: 2 Aprovechables: 2 Barrido: 2

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

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

Tarifa últimos 6 meses

11380	11400	10930	10893	10890	10890

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,054	24,054
858	C V Aprovechamiento	0	189	189
939	Cargo Variable	0	11,444	11,444
969	Subsidio Aseo	0	-24,693	-24,693

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	7962.46
TDF:	2848.67
TC:	3024.74
TA:	185.747
TTL:	632.693
TLU:	4447.37
% SUB/CON:	83.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado DIC/2024 Ult. Pago y Fec. 110,559 P 02/ENE/2025

Cantidad de Residuos (ton)	Oct	Nov	Dec
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.054	.054	.054

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:

Barrido y Limpieza: .001

Limpieza urbanos: .009

Rechazados: .001

0

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable:

Costo Variable Aprovechable (VBA): 185.747 11443.824

GERENTE

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

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 18288

Si

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Revisar Hc y factura

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 30 julio

Yo: Lina García Identificado con CC: 1088242351

con dirección: M2 C4 la unidad ; Teléfono: 3146424783

Tutor de: ADI Especie: Canino Raza: Canino.

Sexo: Hembra Edad: 7 meses

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

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 ADI 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** Sebastián Riveros **con matrícula profesional No** 39921 **, 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: Lina García
CC: 1088242351
Teléfono: 3146424783

Firma del MVZ:
TP: 39921

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Liliana M.			Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villasantana
- ○ Parque Industrial

RESPONSABILIDAD POST QUIRÚRGICA

Yo Lina Garcia identificado con numero de cedula N° 1088247235 declaro que he sido informad@ que una vez me sea entregado _____ la responsabilidad de los cuidados post quirúrgicos está a mi cargo, en estos se incluye colocar collar isabelino, faja o dona para evitar que se retire los puntos con lamido.

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

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el _____ de _____ del 20_____
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente

Lina Garcia
Propietario/acudiente:
CC: 0
Teléfono: 0

Formato 14 - **V1-2025**

Historia Clínica N°

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villasantana
- ○ Parque Industrial

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Lina Garcia identificado con cédula de ciudadanía número 1088247235 de Pereira en calidad de tutor de AUI., de especie canina, raza Pincher e historia clínica número _____, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugía.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el _____ de _____ del 20_____
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Lina Garcia
Propietario/acudiente:
CC: 4
Teléfono: 4

Formato 15 - **V1-2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
18268

Hospital Veterinario de Pereira | Pereira la Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Lina garcia, identificado/a con C 1088242751 número cedula, actuando en calidad de tutor del canino ☒ felino ☐ llamado Hol, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
m 2 casa 4

Barrio: la cristal

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.

Lina garcia

Firma

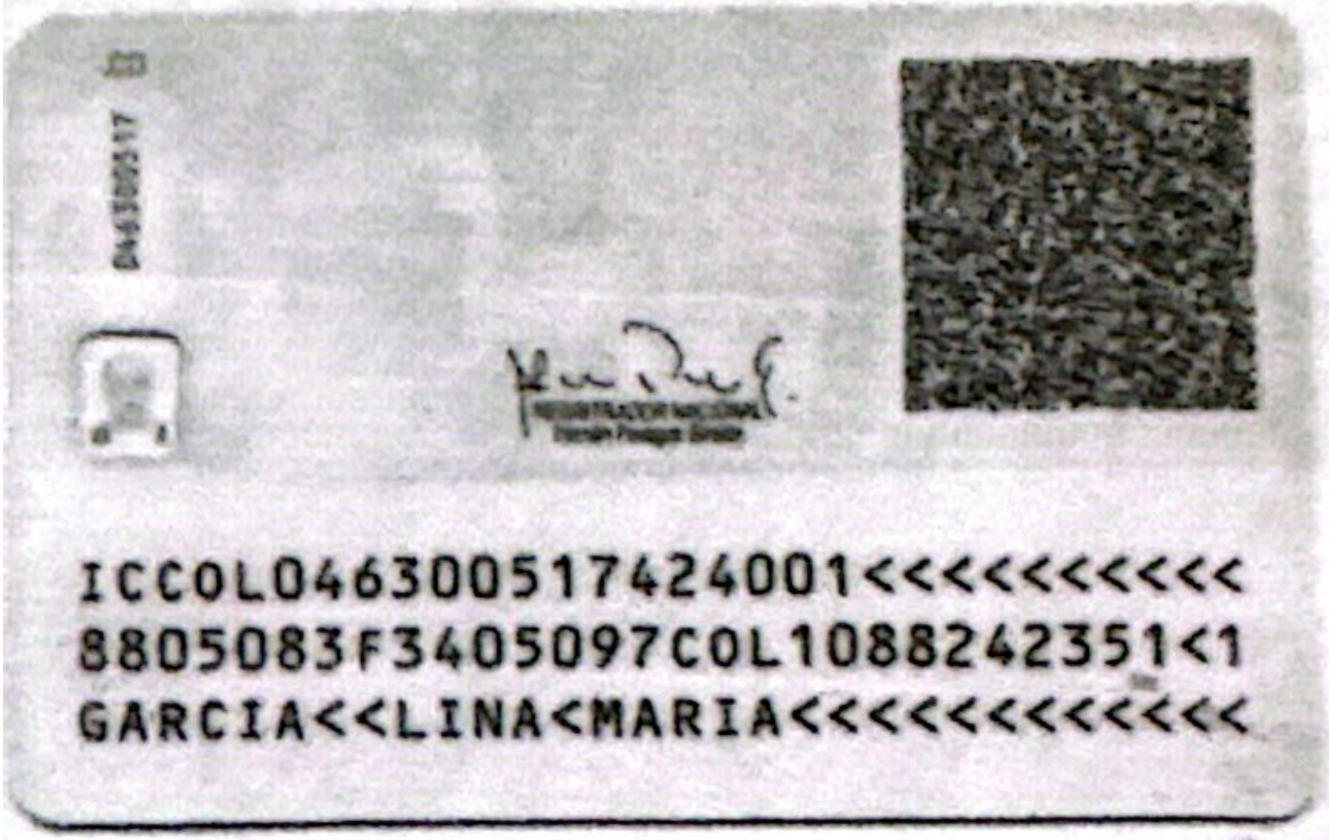
Nombre completo: Lina maria garcia

Tipo de documento de identificación: cedula

Número de documento: 1088242751

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner

...NTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

...A IMELDA VALDERRAMA LOSADA
...C CAS 4 LA UNIDAD LA UNIDAD

...1-01-423-8620	1 Pereira	Residencial	G
1005950000		-51.93	1
0	12	0015	1

MATRÍCULA → 701961

14 ...E/2025
1
22/JUL/2025
DEL2243394

ASEO:	12,100
ALUMBRADO:	3,650
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	15,750
ENERGÍA:	73,518
TOTAL	$89,268

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses



ENE	87	74,127	31
FEB	80	70,560	28
MAR	80	68,878	30
ABR	83	72,968	31
MAY	80	71,934	31
JUN	141	124,087	30

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía Facturada	Valor Energía	Clase de Lectura
2000178761	HXE	17540	17390	150	1	150	92	
Activa								
Reactiva								

Periodo facturado: 12/JUN/2025 - 13/JUL/2025 | Días facturados: 31 | Observaciones:
Valor kWh: 891.2723 | Tarifa a partir de: JUN-2025 | Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomado

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	891.2723	115.866	-40.173	95,692
>130	20	891.2723	17,825		17,825

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

295.5170	54.6881	54.9233	74.7415	310.9990	100.4029	891.2723

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

DIUG[n,q	22	FIUG[n,q	15
DIUu,te	4	FIU...te	0
DIUu,n,q,m	0	FIU...n,q,m	0

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

ULTIMO PAGO

	81,062	P	13/JUN/2025
Empresa de Energía de Pereira		Fecha	
Otros			
Valor en Reclamación		Proceso	

ENERGÍA

73,518

001	Consumo Activa	DEUDA ANTERIOR	VA...ES	133,691
561	Subsidio	0	-40,173	-40,173

ESPACIO RESERVADO

ALUMBRADO PÚBLICO 3,650

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Public Pereira		3,650	3,650

Responsable del Alumbrado Público: ...
Acuerdo del Concejo Municipal No. ...
Oficina de atención al ciudadano: ... Cra Tarra Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 12,100

AYESA E.S.P. SUCURSAL ... S.A.S E.S.P.
NIT 900.133.107-2

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

10999	11...9	11990	12...	12...	12229
1	2	3	4	5	6

544 Cargo Fijo Aseo	0	27,896	27,896	
553 C V Aprovechamiento	0	168	168	
921 Cargo Especial	0	-2	-2	
939 Cargo Variable	0	11,436	11,436	
929 Subsidio Aseo	0	-27,192	-27,192	

Componentes Tarifarios

TBL:	14425.72
TRT:	7524.69
TDF:	2861.939
TC:	4019.29
TA:	623.614
TTL:	5651.18
TLU:	
% SUB/CONT:	-40.20%
Res 1	

Valor Financiado JUN/2025 | Unidades Independ... 81,062 P 13/JUN/2025 ...dientes
Periodo Facturado | Ult. Pago y Fec.

	Apr	May	Jun
Cantidad de Residuos (ton)	.001	.001	.001
Aprovechables (TRA):	.052	.052	.052
No aprovechables (TRNA):			

Residuos del periodo (ton):
Ordinarios: .001
Barrido y Limpieza: .008
Limpieza urbanos: .001
Rechazados: 0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	168.066
Costo Variable No Aprovechable:	11430.238
Costo Variable Aprovechable (VBA):	

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 185 007 de 2024

...