Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

04 AGOSTO 2025

ESTERILIZACIÓN

Indicador	NO	SI	Suma total
ESTERILIZACIÓN	0	5	5

Historia Clínica	Lugar	Categoría
20309	ESTERILIZACIÓN	SI
19677	ESTERILIZACIÓN	SI
20259	ESTERILIZACIÓN	SI
20664	ESTERILIZACIÓN	SI
20499	ESTERILIZACIÓN	SI

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
70309

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: 4/8/25
Yo: Sandra Cardona Identificado con CC: 34570896
con dirección: El Rocio ; Teléfono: 3137144338
Tutor de: Luna Especie: Felino Raza: Criollo
Sexo: H Edad: 6 mese

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 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: Sandra Cardona **Firma del MVZ:**
CC: 34570896 **TP:** 39921
Teléfono: 3137144338

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
20304

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Sandra M Cardona, identificado/a con 3ª Cedula número 34 570 896, actuando en calidad de tutor del canino ☐ 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: Rocio Alto Sector J casa 5.
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: Sandra Milena Cardona Duque
Tipo de documento de identificación: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 34 570 896

Formato 19 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 34.570.896



Apellidos
CARDONA DUQUE

Nombres
SANDRA MILENA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.51	F

Fecha de nacimiento
15 DIC 1975

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
POPAYAN (CAUCA)

Fecha y lugar de expedición
20 JUN 1994, POPAYAN

Firma

Fecha de expiración
12 JUL 2033

CC

028756648

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028756648611001<<<<<<<<<<<
7512157F3307124COL34570896<<<3
CARDONA<DUQUE<<SANDRA<MILENA<<

Scanned with CamScanner

ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS
TRIBUNAS CÓRCEGA E.S.P.
NIT. 816.003.198-3

KM- 5 VÍA ARMENIA - VDA. HUERTAS TEL.: 311 9762 - 311 9733 - CEL. 311 390 0525
www.esptribunas.com.co - E-mail: esptricorc@yahoo.es

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS Superservicios ID:3013

kiwa >CQR COMPAÑÍA ISO 9001:2015 CERTIFICADA

AS CORCEGA

780a629b82652fe165f577917aa9f4ba870a3d97f5e1db8ec650b8d6dae39c469c1ed46516819e7ff5ec75f7ed77683

O: 10550201452 CICLO: 1 RUTA: 5 - 324200

RE: RUIZ GALEANO JUAN CARLOS C.C. / NIT:

CCION PREDIO: VDA. EL ROCIO FICHA CA1 000600080005000

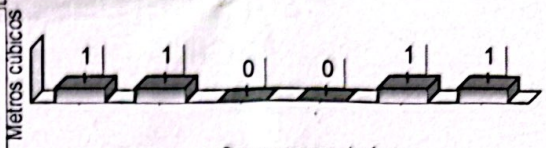
CCION ENVIO: VDA. EL ROCIO

SE DE USO: RESIDENCIAL ESTRATO: 1 Bajo bajo EDAD: 1

FACTURA DE VENTA No: 27525
PERIODO DE CONSUMO 01/may./2025 - 31/may./2025
PAGUE SIN RECARGO HASTA: 23/jul./2025
PAGUE CON RECARGO HASTA: 25/jul./2025
FECHA DE SUSPENSION:
TOTAL A PAGAR: $11,100

DIDOR	DIAMETRO ACOMETIDA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTER	CONSUMO (M3)	PROMEDIO
1235	1/2"	1	1	1	1

RANGO	CONSUMO	ACUEDUCTO VR. UNITARIO	ACUEDUCTO VR. TOTAL	ALCANTARILLADO VR. UNITARIO	ALCANTARILLADO VR. TOTAL
ASICO: 0 - 13 M3	1	2,064.16	2,064		



eo Tipo productor: Producción (ton): 0.0659

OBSERV LECTURA: MEDIDOR RETROCEDIENDO

DETALLE DE CARGOS FACTURADOS

CONCEPTO	VR. FACTURADO	VR. DIFERIDO	No CUOTAS PENDIENTES	TOTAL SERVICIO
ACUEDUCTO				5,475
Cargo fijo	15,640			
Subsidio cargo fijo	-10,823			
Consumo	2,064			
Subsidio consumo	-1,428			
Ajuste por redondeo	22			
ASEO				5,625
Subsidio	-12,589			
Ajuste por redondeo	23			
Cargo fijo	4,986			
Cargo variable no aprovechable	13,205			

Oscar Fdo Gómez
Gerente

TOTAL MES: 11,100

último pago:
./2025

SALDO ANTERIOR	TOTAL CARGOS DEL MES	ANTICIPOS	SALDO ACTUAL	TOTAL A PAGAR
0	11,100		11,100	11,100

UE INMEDIATAMENTE SU FACTURA, EVITE LA SUSPENSION O CORTE DEL SERVICIO.
UEN SERVICIO DEPENDE DE USTED, PAGUE OPORTUNAMENTE SU FACTURA.
UESE EN LAS OFICINAS DEL BANCO COLPATRIA, BANCO CAJA SOCIAL, PUNTO PAGO Y PUNTOS DE APOSTAR AUTORIZADOS.

CIACIÓN DE SUSCRIPTORES EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS
TRIBUNAS CÓRCEGA E.S.P. NIT. 816.003.198-3

(415)7709998006003(8020)000275250105502014523900)0000011100(96)20250723

E.S.P.
NAS CORCEGA

RA No: 27525
O: 10550201452
RE: RUIZ GALEANO JUAN CARLOS
DA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS Superservicios ID:3013

PERIODO DE CONSUMO 01/may./2025 - 31/may./2025
PAGUE SIN RECARGO HASTA: 23/jul./2025
TOTAL A PAGAR: $11,100

Scanned with CamScanner

S1

Historia Clínica N° 19877

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: 4-8-25

Yo: Luis Eduardo Perez Identificado con CC: 4551519

con dirección: Mz 3 Casa 25 ; Teléfono: 3234221540

Tutor de: Bruno Especie: Perro Raza: Criollo

Sexo: M Edad: 6 meses

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

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 Bruno 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: Luis Eduardo
CC: 4551519
Teléfono: 3234221540

Firma del MVZ:
TP: 39921

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Valid A	Valid D		Hospital / Recuperación Valid A

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 19677

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luis Eduardo _____, identificado/a con CC _____ número 455 1519 _____, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Bruno _____, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
M2 3C 59 25

Barrio: Pluma alto

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: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: 455 1519

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

4.551.519

NUMERO

PEREZ YEPES

APELLIDOS

LUIS EDUARDO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1959

LA UNION
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

22-DC-1977 RISARALDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2400100-54135801-M-0004551519-20051108 02872 05312A 02 183699686

Scanned with CamScanner

NTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

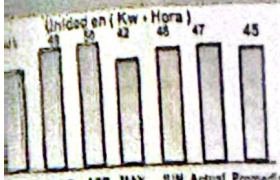
SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

EPEZ LUIS EDUARDO
) CS 25 (49) PLUMON ALTO
05-0093 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 13
10190N0000 Contribución: Subsidio: -51,93 Estrato: 1
Ruta Lect: 5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0034 NT: 1

MATRÍCULA 2072674
Fecha de Emisión: 22/JUL/2025
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 30/JUL/2025
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL2363658

ASEO:	12,100
ALUMBRADO:	3,650
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	15,750
ENERGÍA:	20,135
TOTAL	$35,885

INFORMACION DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
ENE	43	36,638	31
FEB	41	36,102	28
MAR	49	42,188	31
ABR	50	43,957	31
MAY	42	37,765	30
JUN	46	40,482	30

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
1211969	TEC	6716	6669	47	1	47	45	

Días facturados: 31
21/JUN/2025 - 21/JUL/2025
Observación:
Medidor 2723
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
47	891.2723	41,890	-21,755	20,135

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(CU) Costo kWh
54.6881	54.9238	74.7415	310.9990	100.4029	891.2723

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

ULTIMO PAGO

Energía de Pereira 33,446 Fecha P 26/JUN/2025
Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — FIUGj,n,q 15
DIUu,te 41 — FIUu,te 9
DIUu,n,q,m 0 — FIUu,n,q,m 0
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P
Somos autorreteniedores según Res. DIAN No. 0147 de 25/01/2022
Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012320 del 24/12/2020
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 029-2020

ENERGÍA 20,135

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	41,890	41,890
001	Subsidio	0	-21,755	-21,755

ALUMBRADO PÚBLICO 3,650

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 12,100

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-E

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
10990	10990	11990	12120	12120	12220

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	27,696	27,696
858	C V Aprovechamiento	0	168	168
921	Cargo Especial	0	-2	-2
939	Cargo Variable	0	11,430	11,430
999	Subsidio Aseo	0	-27,192	-27,192

Componentes Tarifarios

TBL:	18625.79
TRT:	7924.69
TDF:	2881.939
TC:	4019.29
TA:	168.066
TTL:	623.614
TLU:	5051.18
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 — Unidades Independientes Res:1 — Cuotas Pendientes
Periodo Facturado JUN/2025 — Últ. Pago y Fec. 33,446 P 26/JUN/2025

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 168.066
Costo Variable Aprovechable (VBA): 11430.238

GERENTE

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

4ed73430d5bb2912079379182491e1807454d427827af1b5d4b210899cbbfab1ff20487a1dcf4cfe0ca85a5b420e4362

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998019092 (8020)010207267495 (3900)000000032235 (96)20250730

(415)7709998019092 (8020)010207267495 (3900)000000035885 (96)20250730

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$32,235
Pago total factura	$35,885

Scanned with CamScanner

No propo

Historia Clínica N° 20259

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: 4/02/25
Yo: Lina maria Garcia Identificado con CC: 1088333700
con dirección: Cra 13 A Rocio Medio ; Teléfono: 3148625293
Tutor de: Lucas Especie: felino Raza: criollo
Sexo: M Edad: 1 año

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

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 Lucas 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** Sebastian 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 Maria Garcia **Firma del MVZ:**
CC: 1088333700.
Teléfono: 3148625293.
TP: 39921

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospital y Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
20259

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Lina M. García Marín, identificado/a con Cédula ciudadanía. número 1088333700, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Lucas., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Casa 13 A.

Barrio: Rocio Medio

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 García.

Firma

Nombre completo: Lina M García M.

Tipo de documento de identificación: C.C.

Número de documento: 1088333700.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.088.333.700**

GARCIA MARIN

APELLIDOS

LINA MARIA

NOMBRES

Lina Ma García M.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-MAR-1996**

MARSELLA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-MAR-2014 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

A-2400100-00971490-F-1088333700-20180123 0059231898A 1 1374789286

Scanned with CamScanner

Registro válido

C1

de consulta: 28/07/2025

660010475695000000140

Vulnerable

OS PERSONALES

Nombres: LINA MARIA

Apellidos: GARCIA MARIN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1088333700

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

ORMACIÓN ADMINISTRATIVA

esta vigente: 30/10/2019

ma actualización ciudadano: 30/10/2019

ma actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

re administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

ción: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

ono: 3248703 - 3206765419

o Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Scanned with CamScanner

Fallece en procedimiento

Historia Clínica N°
20664.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes:
- (X) Maraya
- ( ) 2500 Lotes
- ( ) Villa Santana

HC ovh.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Gladys Gualdo identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 31096797 de Valle 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 Lulu, de especie canino, raza, mix., sexo M___ H X de 6 años de edad, con 11,6 Kg de peso y número de historia clínica 20664.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado ovariohisterectomio. (piometra); 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.

Scanned with CamScanner

En contraparte yo Mª Salomé Chica M con tarjeta profesio
número 5295-1 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento cor
constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturalez
propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimient
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 4 de Agosto del 2025

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

Médico Veterinario:
TP: 39921

x. Gladys Giraldo
Propietario/acudiente:
CC: 37096797

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Valp	Valp		Hospital Recuperación Nadia

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
20664.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN

Yo Gladys Giraldo identificado con cédula de ciudadanía número 31096797. de _____ en calidad de tutor de Lulu, de especie canino, raza mix. e historia clínica número 20664, manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud de mi mascota por lo que autorizo y asumo el riesgo, para que los médicos veterinarios del Hospital público veterinario, realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas y/o procedimientos necesarios.

Como propietario asumiré todos los gastos y costos relacionados con el tratamiento del paciente, que no puedan ser autorizados o cubiertos por la atención del hospital público veterinario.

Entiendo que el/la paciente, será atendid@ siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y sus antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

El Hospital Público Veterinario no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales del Hospital público veterinario para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

El Hospital Público Veterinario no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo al **Hospital Público Veterinario** de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
20664.

Pereira Lo Tiene

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

RESPONSABILIDAD POST QUIRÚRGICA

Yo Gladys Giraldo identificado con numero de cedula N° 31096797 Declaro que he sido informad@ que una vez me sea entregado lulu 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 4 de Agosto del 20 25
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente

Gladys Giraldo
Propietario/acudiente:
CC: 31096797
Teléfono: 3225273853

Formato 14 - **V2/2025**

Historia Clínica N°
20664.

Pereira Lo Tiene

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

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Gladys Giraldo identificado con cédula de ciudadanía número 31096799 de en calidad de tutor de lulu, de especie canino, raza mix 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 4 de Agosto del 20 25
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Gladys Giraldo
Propietario/acudiente:
CC: 31096797
Teléfono: 3225273853

Formato 15 - **V2/2025**

Scanned with CamScanner

No tiene propo

51

Historia Clínica N° 20499

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: 4/8/25
Yo: Julieth andrea Hurtado Identificado con CC: 1088241887
con dirección: C14 BIS 3-22 ; Teléfono: 3136523252
Tutor de: Manchas Especie: felino Raza: criollo
Sexo: M Edad: 1 año

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

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 Manchas 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: Julieth Hurtado Rendón **Firma del MVZ:**
CC: 1088241887 **TP:** 39921
Teléfono: 3136523252.

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

toria Clínica N°
Z 0499

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, Julieth Andrea Hurtado R., identificado/a con cedula de ciudadania. 1088241887. número 1088241887., actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Manchas, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Bo Carrera 42. bis 3-22 Casa. 260.
Barrio: Las Palmas.
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.

Julieth Hurtado
Firma
Nombre completo: Julieth Andrea Hurtado Rendón
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 1088 241 887.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.241.887
HURTADO RENDON
APELLIDOS
JULIETH ANDREA
NOMBRES

JULIETH ANDREA HURTADO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1985
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-SEP-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00162652-F-1088241887-20090714 0013387916A 1 30453450

Scanned with CamScanner

...ATRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

...ARÍN ALIRIO DE JESUS
...AS 280 LAS PALMAS

...1 Pereira | Servicio: Residencial | Ciclo: 8
... | Subsidio: -51.93 | Estrato: 1
... 12 | Circuito: 0025 | NT: 1

MATRICULA ——>>> 282913

Fecha de Emisión: 15/JUL/2025
Facturas Vencidas: 1
Tengo plazo para pagar hasta: 24/JUL/2025
Me quedo sin servicio desde: 25/JUL/2025
Documento equivalente a la factura: DEL 2274464

ASEO:	24,323
ALUMBRADO:	7,330
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	31,653
ENERGÍA:	30,845
TOTAL	$62,498

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
ENE	0	0	31
FEB	1	882	28
MAR	1	861	31
ABR	0	0	30
MAY	1	882	31
JUN	1	880	30

... MAY JUN Actual Promedio

Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en [illegible]
MER	10846	10775	71	1	71	1	

Días facturados: 30
Observación:
...6/JUL/2025
Tarifa a mes de: JUN 2025
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

...	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
71	891.2723	63,280	-32,864	30,416

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

... (G) Generación + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo Unit.

1.5881	54.9238	74.7415	310.9990	100.4029	891.2723

...ntes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

... Suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
50	42,583	

...OS DE PAGO

...sado	Deuda actual	Cuota pendiente

...TIMO PAGO

...Periodo 16,190 Fecha P 28/MAY/2025

Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

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

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.
Somos Autorretenedores según Res. DIAN No. 2947 de 25.01.02
Gran Contribuyentes Res. DIAN 012237 de 26.12.2017
Somos Autorretenedores de Industria y Comercio - Pereira
según acuerdo 025/2020

ALUMBRADO PÚBLICO 7,330

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		7,299	7,299
315	Interes Alumbrado Pereira		31	31

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 24,323

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
10590	10990	11990	12120	12120	12220

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	519	27,696	28,215
845	Recargo Mora	0	6	6
858	C V Aprovechamiento	168	168	336
921	Cargo Especial	0	-2	-2
939	Cargo Variable	11,530	11,430	22,960
	Otros conceptos	0	-27,192	-27,192

Componentes Tarifarios

TBL:	
TRT:	18625.79
TDF:	7924.69
TC:	2881.939
TA:	4019.29
TTL:	168.066
TLU:	623.614
% SUB/CON:	5051.18 -69.20%

Valor Financiado 0 — Unidades Independientes Res:1 — Cuotas Pendientes
Periodo Facturado JUN/2025 — Últ. Pago y Fec. 16,190 P 28/MAY/2025

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 168.066
Costo Variable Aprovechable (VBA): 11430.238

GERENTE

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

fcec2502e8841d3563289885dc955cabd1e16837577f1778687f134519f8b3710c6b274c954901011166d4ff95ca7224f

30,845

...NCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
...rgo Activa	880	63,280	64,160
...dio	-453	-32,864	-33,317
...tes Mes	0	2	2

Scanned with CamScanner