RECUERDA TOMAR ABUNDANTE AGUA, es bueno para tu salud



Cuidar el agua es cuidar LA VIDA

PEREIRA

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

Nombre: GLORIA CRISTINA RIVERA VARGAS

Cédula de ciudadanía: 42031209

Dirección: CASA 10

CICLO	16	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	10 - 3900	Clase de uso	PILA PUBLICA
Medidor N°	H21LF000179	Diámetro	1/2 P

Detalle de Conceptos del recibo

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	30	$ 2.154,84	$ 65.125,19
Cargo Fijo Acueducto		$ 9.719,12	$ 46,09
Subsidio Azua.			-$ 45.099,51
Ajuste a la Decena			-$ 2,75
Saldo Fact. Anteriores			$ 195.830,00
Subtotal Acueducto:			$ 215.900,00

MATRÍCULA	19628605
Recibo de caja N°	06000058734145002035329 6
Fecha del recibo	29-Jul-2025
PERIODO DE COBRO:	23-Jun-2025 al 23-Jul-2025
TOTAL A PAGAR:	$ 215 900.00
Fecha límite sin recargo:	06-Ago-2025
Me quedo sin el servicio de agua:	06-Ago-2025
Fecha último pago:	
Lugar último pago:	
Valor último pago:	0
Edad	11

FIRMA GERENTE

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S. ESP

Este recibo se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art. 130, ley 142/94

Copia para Entidad Recaudadora

Recibo de caja No.	Matrícula No.	Facturado el:
06000058734145002035329 6	19628605	29-Jul-2025

Dirección del Predio: CASA 10

TOTAL A PAGAR $ 215 900.00

AGUAS Y AGUAS

(415) 7709998952102 (8020) 06000058734145002035329 6 (3900) 0000215900 (96) 20250806

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 42.031.209
RIVERA VARGAS
APELLIDOS
GLORIA CRISTINA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1982
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

15-JUN-2001 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-3404600-01203059-F-0042031209-20020429 0078950420A 1 8504487678

Scanned with CamScanner

Falleo

Historia clínica N°: 2679.

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 20108/2025

Yo: Diana Paola Ramirez Identificado con CC: 1090148359

con dirección: Caimalito Centro CS199 ; Teléfono: 3148538756

Tutor de: Canela Especie: Canino Raza: Mix

Sexo: Hembra Edad: 4 años

Cafe. 8kg.

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 _____ 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** Santiago Trejos **con matrícula profesional No** 53426, **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.

SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO
ZOOTECNISTA
I.U. VISION DE LAS AMERICAS
MP. 53426

Nombre del tutor: Diana Ramirez **Firma del MVZ:**

CC: 1090148359 **TP:**

Teléfono: 3148538756

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Valeria	Valeria	SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA I.U. VISION DE LAS AMERICAS MP. 53426	Hospital / Recuperación: Valeria

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
21679

Pereira
La Tere

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Diana Paola Ramirez, identificado/a con CC. número 1090148359, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado canela, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Cra CS 199 PS2 AP10201
Barrio: Serrallo Centro
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.

X Diana Ramirez
Firma
Nombre completo: Diana Ramirez
Tipo de documento de identificación: CC 1090148359
Número de documento: 1090148359





ICCOLD298622050240 94<<<<<<<<<<<
8607069F3310252COL1090148359<5
RAMIREZ<OCAMPO<<DIANA<PAOLA<<<

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

AMIREZ RAMIREZ DANILO ANTONIO
IA CAIMALITO CASA 199 APTO 201 NUEVO CAIM

01-01-012-1233 1 Pereira Residencial 16
10128O0000 -39.92 2
,8 32 0049 1

MATRÍCULA 2044252

10/JUL/2025
6
21/JUL/2025
DEL2219849

ASEO:	24,721
ALUMBRADO:	4,640
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,361
ENERGÍA:	65,899
TOTAL	$95,260

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
ENE	11[illegible]	99,688	31
FEB	125	110,250	28
MAR	126	108,483	31
ABR	134	117,804	31
MAY	125	112,396	30
JUN	125	105,606	30

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
4603155447	HXE	10620	10497	123	1	123	125	

08/JUN/2025 - 08/JUL/2025 31
891.2723 JUN-2025 CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	123	891.2723	109,626	-43,759	65,867

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

295.5170	54.6981	54.9238	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 53,516 Int. financiación

ALUMBRADO PÚBLICO 4,641

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		4,640	4,640

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.031-0
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-00 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 24,721

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	24490	24750	24750	24960

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº 21680

Sede: Maraya / 2500 Lotes / Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 20/08/2025.
Yo: Maria Yolanda Zapata Identificado con CC: 42021487
con dirección: CS 200 Caimalito centro; Teléfono: 3123949496.
Tutor de: Pola Especie: Canino Raza: Mx.
Sexo: Hembra Edad: 2 A.

19 Kg.

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 Pola 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** Santiago Trejos **con matrícula profesional No** 53426, **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.

SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
U. VISION DE LAS AMERICAS
MP. 53426

Nombre del tutor: Maria Yolanda Zapata Firma del MVZ:
CC: 42021487 TP:
Teléfono: 3123949496

Recepción	Preparación	Cirugía	Postoperatorio
Valls	Valls	SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA U. VISION DE LAS AMERICAS MP. 53426	Hospital / Recuperación: Valls

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

HISTORIA CLÍNICA
2180

Pereira La Tera

Sede
- Marsella
- [illegible]
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, María Yolanda Zapata identificado/a con 42021487 número de, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Peter, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 5a 29a

Barrio: [illegible]
Comuna: [illegible]

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.

María Yolanda Zapata
Firma
Nombre completo: María Yolanda Zapata
Tipo de documento de identificación: 42021487
Número de documento:



Scanned with CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARIA YOLANDA ZAPATA
VIA LA VIRGINIA- Casa 200 CAIMALITO CENTRO

Ruta: 01-01-012-1200 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Vía: 15
Transformador: 1012800000 Distribución: Subsidio: -39.30 Estrato: 2
Carga contratada (kW): 0 Código cliente: 32 Circuito: 0049 NIT: 1

MATRÍCULA >>> 506675

Fecha de Emisión: 12/AGO/2025
Facturas Vencidas: 0
Fecha Exacta para Pago Hasta: 21/AGO/2025
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL2495446

ASEO:	24,803
ALUMBRADO:	4,630
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,433
ENERGÍA:	43,449
TOTAL	$72,882

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	85	$7,330	28
MAR	73	$6,851	31
ABR	74	$5,056	31
MAY	71	$3,841	30
JUN	68	$9,844	30
JUL	70	$2,389	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	2000196637	HXE	20588	20515	73	1	73	70	
Reactiva									

Periodo facturado: 10/JUL/2025 - 09/AGO/2025 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 883.1908 Tarifa a mes de: JUL-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	73	883.1908	64,473	-25,339	39,134

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

295.5462	53.6356	55.2503	69.7817	308.5816	100.1954	883.1908

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 53,516 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente
Cuota Obra	150,285	16,157	5 al 1.00% interes
Cuota Material	43,323	4,660	5 al 1.00% interes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 26 FIUu,te 17
DIUu,n,q,m 2 FIUu,n,q,m 4
VC .00

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

Somos autoretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02
Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autoretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 0232009

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 71,143 Fecha P 22/JUL/2025
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 43,449

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	64,473	64,473
561	Subsidio	0	-25,339	-25,339
581	Intereses Mes	0	7	7
679	Cuota Obra	0	3,151	3,151
723	Intereses Mat Dimer	0	56	56
722	Intereses Finan Dimer	0	193	193
726	Cuota Material Eept	0	908	908

ALUMBRADO PÚBLICO 4,630

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		4,630	4,630

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2009
Oficina de atención al ciudadano: CRA 15 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 24,803

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	24490	3	24750	4	24750	5	24900	6	24720

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	27,825	27,825
858	C V Aprovechamiento	0	168	168
939	Cargo Variable	0	12,271	12,271
999	Subsidio Aseo	0	-15,461	-15,461

Componentes Tarifarios

TBL:	18625.79
TRT:	3507.89
TDF:	3094.031
TC:	4019.29
TA:	168.066
TTL:	069.508
TLU:	5179.51
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1
Periodo Facturado JUL/2025 Últ. Pago y Fec. 71,143 P 22/JUL/2025 Cuotas Pendientes

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

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):	12271.429

GERENTE

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

CUDE: 686c3183138c1100db9b6eb019bca99bbfd0586b34232cad601050dc62f321902a68d168f389...a3eCaab3c3f4f1a87af

Impreso por Sipapel S.A.S. NIT 860.028.580-2 47019

energía PEREIRA
16.002.019-9
ep.com.co
factura 6675

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$68,252
Pago total factura	$72,882

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº 21681

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 10/08/25

Yo: Maria Gladis Restrepo Identificado con CC: 24539294

con dirección: El Marcal CS 1-39 ; Teléfono: 3106178315

Tutor de: Luna Especie: Canino Raza: MX

Sexo: Hembra Edad: 2 años.

Cafe y negro.

7 kg

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 _____ 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** Santiago Trejos **con matrícula profesional No** 53426 **, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: **PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE** las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: Maria Gladis R
CC: 24539294
Teléfono: 310 617 8315

Firma del MVZ: Maria Gladis R
TP:

SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO
ZOOTECNISTA
I.U. VISION DE LAS AMERICAS
MP. 53426

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Valls	Valls	SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA I.U. VISION DE LAS AMERICAS MP. 53426	Hospital / Recuperación: Valls

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
21681

Pereira
Lo Tan

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Maria Gladis R., identificado/a con CC número 24539294, 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.)*
El Manal cs 1-39

Barrio:

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.

Maria gladis Restrepo

Firma:
Nombre completo: Maria Gladis Restrepo
Tipo de documento de identificación: CC 24539294
Número de documento: Maria Gladis Restrepo

Formato 19 - V2/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.539.294
RESTREPO MARTINEZ

APELLIDOS
MARIA GLADIS

NOMBRES

Gladis Restrepo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1955
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

31-AGO-1976 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-3102800-00162402-F-0024539294-20090711 0013350161A 1 3230100053

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº 2681

Pereira la Bella

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 10/08/25

Yo: Mona Gladis Restrepo Identificado con CC: 24539894

con dirección: El Martillo CS 1-39 ; Teléfono: 3106178315

Tutor de: Luna Especie: Canino Raza: N/A

Sexo: Hembra Edad: 2 años

Color y Negra

7kg

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, DINISCENCIA 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** Santiago Trejo **con matrícula profesional No** 5426, **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 acepta

Nombre del tut

C.C:

Teléfono

Santiago Trejos Hernandez
MEDICO VETERINARIO
ZOOTECNISTA
U.D. VISION DE LAS AMERICAS
MP 5426

Postoperatorio
Hospital / Recuperación

Formato 5 - V2 / 2025

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº
2682

Pereira Le Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 20108/25

Yo: Jose gabriel Rojas Identificado con CC: 10197653

con dirección: Cra 4 #9-62 ; Teléfono: 3112302590

Tutor de: Yalita Especie: Canino Raza: MX

Sexo: Hembra Edad: 8 meses

Blanco y cafe. 18kg

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 _____ 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** Santiago Trejos **con matrícula profesional No** 53426 **, 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.

SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO
ZOOTECNISTA
I.U. VISION DE LAS AMERICAS
MP. 53426

Nombre del tutor: A
CC: 10197653
Teléfono: 3112302590

Firma del MVZ: _____
TP:

Recepción	Preparación		Postoperatorio
		SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA I.U. VISION DE LAS AMERICAS MP. 53426	Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
21682

Pereira
La Tere

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jose Gabriel Rojo identificado/a con CC número 10197653, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Kalita, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Cra 4 #9-62

Barrio:

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: Jose Gabriel Rojo CC

Tipo de documento de identificación:

Número de documento: 10197653

3112302590

Formato 19 - V2 / 2025





Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 21683.

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira. Fecha y hora: 20 Agosto.
Yo: Maria Carmen Rojas. Identificado con CC: 24547735.
con dirección: Bohemia Finca. ; Teléfono: 3125072818.
Tutor de: Pocha. Especie: Canino Raza: Mix.
Sexo: Hembra Edad: 7 años.
Amarillo - 11,2 Kg.

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 Pocha. 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** Santiago Trejos **con matrícula profesional No** 53426, **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.

SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
U. VISION DE LAS AMERICAS
MP. 53426

Nombre del tutor: Maria del Carmen Rojas Firma del MVZ:
CC: 24547735 TP:
Teléfono: 3125072818

Recepción	Preparación	Posoperatorio
		Hospitalización / Recuperación

SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
U. VISION DE LAS AMERICAS
MP. 53426

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
21682

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Maria Carmen Rojas, identificado/a con cedula número 24547735, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Pocha, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
finca la bohemia

Barrio:

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.

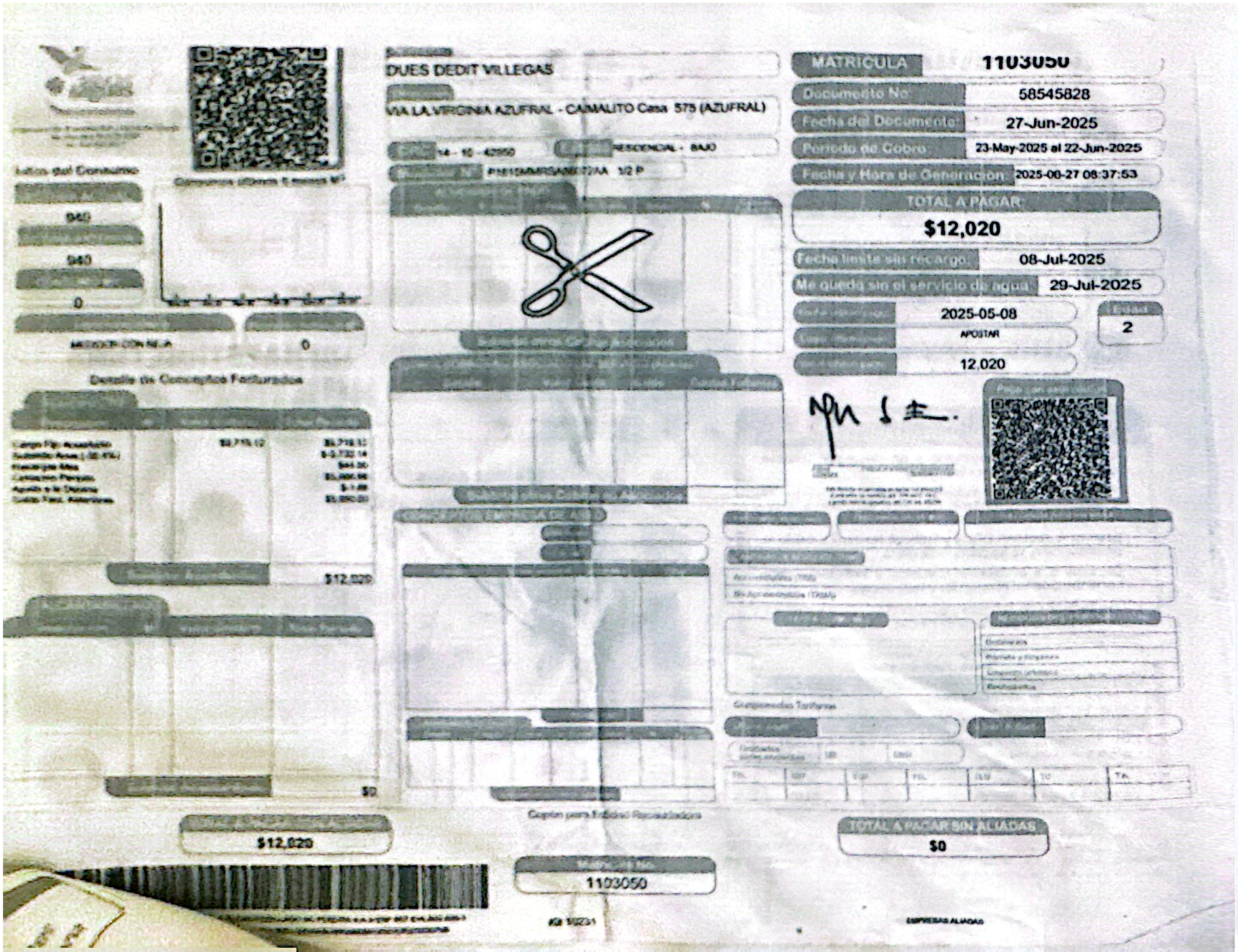
Firma

Nombre completo: rojas del carmen

Tipo de documento de identificación: CC 24547735

Número de documento: 1

Scanned with CamScanner



DUES DEDIT VILLEGAS

VIA LA VIRGINIA AZUFRAL - CAIMALITO Casa 575 (AZUFRAL)

RESIDENCIAL - BAJO

MATRICULA 1103050

Documento No 58545828

Fecha del Documento 27-Jun-2025

Periodo de Cobro 23-May-2025 al 22-Jun-2025

Fecha y Hora de Generacion 2025-06-27 08:37:53

TOTAL A PAGAR

$12,020

Fecha limite sin recargo 08-Jul-2025

Me queda sin el servicio de agua 29-Jul-2025

2025-05-08

APOSTAR

12,020

Estrato 2

Lectura del Consumo

940

940

0

Detalle de Conceptos Facturados

$12,020

$0

$12,020

1103050

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0





Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°: 21684

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: 1 Fecha y hora: 10 Agosto

Yo: luis villa Identificado con CC: 75158527

con dirección: la obra. lote 388B. ; Teléfono: 3232874930

Tutor de: lulu Especie: canino. Raza: MIX

Sexo: Hembra. Edad: 1año. 12kg

Blanco y cafe.

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 lulo. 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 zoootecnista** Santiago Trejos **con matrícula profesional No** 53426, **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.

SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO
ZOOTECNISTA
I.U. VISION DE LAS AMERICAS
MP. 53426

Nombre del tutor: Luis Evelio Firma del MVZ:
CC: 75158521 TP:
Teléfono: 3232874930

SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO
ZOOTECNISTA
I.U. VISION DE LAS AMERICAS
MP. 53426

Recepción	Anestesiólogo	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Formato 5 - V2 / 2025

Scanned with CamScanner

Historia clínica N°
21604

Pereira
El Tove

Sede
Maraya
2500 Lotes
Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luis Villa, identificado/a con cedula número 75158521, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lolo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
La obia Lote 388B

Barrio:

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.

Luis Evelio
Firma

Nombre completo: 3132881930

Tipo de documento de identificación:

Número de documento: 75158521

Scanned with CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

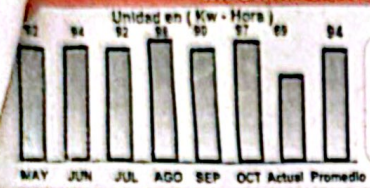
E SANDRA MILENA
AIMALITO LOTE 388B NUEVO CAIMALITO
/1-011-3931 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial ...do: 16
...dor: 10130T0000 ...ntribución: % Subsidio: -53.23 Estrato: 1
...trada (KW): .5 Grupo calidad: 32 Circuito: 0049 NT: 1

MATRÍCULA → 2057410

Fecha de Emisión: 09/NOV/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 19/NOV/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL62171

ASEO:	10,991
ALUMBRADO:	2,960
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	13,951
ENERGÍA:	28,355
TOTAL	$42,306

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAY	92	84,110	30
JUN	94	88,101	30
JUL	92	76,190	31
AGO	98	81,966	31
SEP	90	76,240	30
OCT	97	80,100	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	15905159	MER	7428	7359	69	1	69	94	
Reactiva									

Periodo facturado: 10/OCT/2024 - 08/NOV/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 878.5847 Tarifa a mes de: OCT-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	69	878.5847	60,622	-32,267	28,355

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

380.5639	52.2694	67.4683	.3508	282.7358	95.0965	878.5847

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q	55	FIUGJ,n,q	28
DIUu,te	20	FIUu,te	22
DIUu,n,q,m	5	FIUu,n,q,m	2
VC .00			

Valor a compensar

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 53,726 Fecha P 18/OCT/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

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

Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02
- Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ENERGÍA 28,355

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	60,622	60,622
561	Subsidio	0	-32,267	-32,267

ALUMBRADO PÚBLICO 2,960

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		2,960	2,960

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 2d 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 (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	11690	2	11730	3	11730	4	11490	5	10930	6	10990

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,053	24,053
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	11,444	11,444
999	Subsidio Aseo	0	24,692	-24,692

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	7962.46
TDF:	2948.87
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	632.893
TLU:	4448.39
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado OCT/2024 Últ. Pago y Fec. 53,726 P 18/OCT/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Aug	Sep	Oct
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.063	.054	.054

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.031
Barrido y Limpieza:	.009
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11443.824

GERENTE

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

da354b2cacbb464d8987f87...2a276084b48359a552c60aec...

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula 2057410

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)...(3900)000000039346 (96)20241119
(415)7709998015692 (8020)...(3900)000000042306 (96)20241115

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$39,346
Pago total factura	$42,306

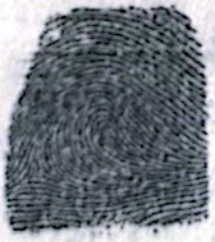
Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 75.158.521
VILLA SERNA
APELLIDOS
LUIS EVELIO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1978
BELALCAZAR
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-NOV-1998 BELALCAZAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2402100-00456273-M-0075158521-20130820 0034457938A 2 40498631

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°: 21483

Primero consultivo no lo trabajo

Sedes: ○ Maraya ○ 2500 Lotes ○ Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 20-08-25

Yo: Fany Bernal Identificado con CC: 42031861

con dirección: CS 73L AZUFRAL ; Teléfono: 3003431243

Tutor de: Kiva Especie: canino Raza: mx

Sexo: Hembra Edad: 5años cafe 12 kg

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: ojo de cereza

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 Kiva 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 _____ con matrícula profesional No _____, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: **PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE** las cuales, he comprendido y aceptado.

✕ Nombre del tutor: Luz Fanx Bernal Firma del MVZ: _____

✕ CC: 42031861 TP:

✕ Teléfono: 3003437243

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Vala			Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
- 21488

Pereira la Tere

Sede
○ Macaya
○ 2500 Lotes
○ Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luz Fany Bernal, identificado/a con CC número 42031861, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Kira, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Azufral Casa 729.

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: Luz Fany Bernal

Tipo de documento de identificación: CC

Número de documento: 42031861

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.002.020-7

QR DIAN

CUDE: da6083bd1045c078dbc6cfe3d4c10eb6f6d672b7706da3d28a69e6202d5ec178bdd57591024444

Datos del Suscriptor

Nombre: ANTONIA MOSQUERA COSSIO

Dirección: VIA LA VIRGINIA AZUFRAL - CAIMALITO Casa 731 (AZUFRAL)

CRC: 14 - 10 - 37400 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1715MMRSA100302AA 1/2 P

MATRICULA: 1062314

Documento No: 58187460

Fecha del Documento: 28-Abr-2025

Periodo de Cobro: 24-Mar-2025 al 23-Abr-2025

Fecha y Hora de Generación: 2025-04-29 09:11:39

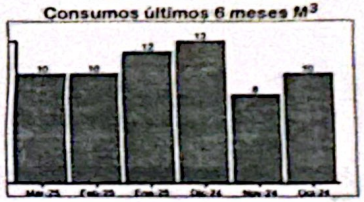
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1030

LECTURA ANTERIOR: 1021

CONSUMO M3: 9

Consumos últimos 6 meses M3



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M3: 11

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR: $17,930

Fecha límite sin recargo: 07-May-2025

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2025-04-05

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 38,040

Saldo: 1

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M3	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	9	$2,154.84	$19,393.56
Cargo Fijo Acueducto		$9,719.12	$9,719.12
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-11,179.27
Consumo Periodo			$17,933.41
Ajuste a la Decena			$-3.41

Subtotal Acueducto: $17,930

ALCANTARILLADO

Descripción	M3	Valor Unitario	Total Periodo

Subtotal Alcantarillado: $0

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M3:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

FRECUENCIA (MESES-AÑO)

FRECUENCIA (VECES-MES)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TEA)

No Aprovechables (TRAS)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Impresionantes

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $17,930

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No. 1062314

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816 002 020-7

(415)7709998952102(8020)060000581874600010000000(3900)000001783(96)20250507

Kit 9971

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66001000-2 - Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº 21685

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y hora:** 20108125
Yo: Jazmin Andrea Arevalo **Identificado con CC:** 1087566450
con dirección: 20 de julio 248. **; Teléfono:** 3122218458
Tutor de: Paquita. **Especie:** Felino **Raza:** M.x.
Sexo: Hembra **Edad:** 6mes 7.

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 _____ 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 _____ con matrícula profesional No _____, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: **PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE** las cuales, he comprendido y aceptado.

SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ
MEDICO VETERINARIO
ZOOTECNISTA
I.U. VISION DE LAS AMERICAS
MP. 53426

Nombre del tutor: Yasmin Lopez **Firma del MVZ:**
CC: **TP:**
Teléfono: 3122218458

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
		SANTIAGO TREJOS HERNANDEZ MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA I.U. VISION DE LAS AMERICAS MP. 53426	Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº 2183.

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jazmin Andrea Arey identificado/a con CS número 1093760450, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Raquel declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
CS 248.

Barrio: La alameda

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: Yasmin A. Yepes

Nombre completo: Yasmin A. Yepes

Tipo de documento de identificación: CC 1312218458

Número de documento:

Formato 19 - V2 / 2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.560.450
ARENAS YEPEZ
APELLIDOS
JAZMIN ANDREA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1997
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-OCT-2015 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2404800-00759729-F-1087560450-20151105 0047344682A 1 42114581

Scanned with CamScanner

APOSTAR S.A.
NIT: 800001520
NO. 6 - 42 PEREIRA - RISARALDA

Fe de Recaudo: 18/03/2025 10:48:22
661 Off: 33 Vendedor: 42030982
5462013890 Cod Seg: -551176990
11:

ENERGIA DE PEREIRA

Referencia: 1669530B
Periodo de pago: 19/03/2025
Servicio: ENERGIA DE PEREIRA
Valor: $81,260

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $81,260

Conserve esta Tirilla para realizar cualq
ier reclamo. Gracias por su compra

...MIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

MATRÍCULA 1669530

Fecha de Emisión: 10/MAR/2025
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 19/MAR/2025
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL1135032

ASEO:	24,490
ALUMBRADO:	4,630
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,120
ENERGÍA:	52,160
TOTAL	$81,280

...ltimos seis meses

...h	Valor	Días facturados
...17	99,242	...
...99	74,136	31
...99	86,980	30
...109	93,339	31
...114	97,132	31
...102	89,964	28

...	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
	100	105	

Observación:
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

...MO ACTUAL

...al energía	Subsidio	Total
86,098	-33,938	52,160

...ACIÓN GENERAL

...ponentes del costo unitario

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

343.1097 49.2488 61.0375 13.5128 293.5064 88.3671 -1.0277

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
...50		53,516	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 79,839 Fecha P 17/FEB/2025
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 55 FIUGJ,n,q 28
DIUu,te 31 FIUu,te 18
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 1
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P
Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02
- Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 025/2020

ENERGÍA 52,160

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	86,098	86,098
561	Subsidio	0	-33,938	-33,938

EEP.COM.CO/MASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO 4,630

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		4,630	4,630

Responsable del Alumbrado Público: Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal Nro. Pereira
Oficina de atención al ciudadano: 032 del 2000 CRA 13 17-88 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 24,490

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

Nit. 900.133.107-5

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
22380	22500	22500	22500	22500	22500

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	27,581	27,581
858	C V Aprovechamiento	0	167	167
939	Cargo Variable	0	12,909	12,009
999	Subsidio Aseo	0	-15,267	-15,267

Componentes Tarifarios

TBL:	18798.74
TRT:	8320.63
TDF:	3034.863
TC:	3024.74
TA:	167.328
TTL:	653.758
TLU:	4857.61
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado FEB/2025 Últ. Pago y Fec. 79,83... P 17/FEB/2025

Cantidad de Residuos (ton)	Dec	Jan	Feb
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.053	.053	.053

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:
Barrido y Limpieza:	.009	Costo Variable No Aprovechable:
Limpieza urbanos:	.00	Costo Variable Aprovechable (VBA): 167.32...
Rechazados:		

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR
Resolución CREG 135 007 de 2024

d78d84b771a7d0185c13ab5e0e811cc740e903ab2bb51cc600d1e1947277501202449b0d5a47bc7b0c0cc1089635d0136

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

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula 1660530

Escanea y paga

(415)7709998015692 (8020)260...

...0000076850 0620253719...

VALOR A PAGAR:
Pago SIN AP... Terceros
$76,650

Scanned with CamScanner

Juan

Historia Clínica N° 2168

Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 20/08/25.
Yo: Juan carlos lopez Identificado con CC: 1057757208
con dirección: la caibonera. ; Teléfono: 3137562131
Tutor de: Estrella Especie: felino Raza: MX.
Sexo: Hembra. Edad: 3 año).
Blanca con cafe.

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 _____ 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 _____ con matrícula profesional No _____, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: **PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE** las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: Juan carlos lopez A. Firma del MVZ: _____
CC: 1057757208 TP:
Teléfono: 3137562131

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Scanned with CamScanner

Nuevo

Pereira

Sedes
- Macarena
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo Juan carlos lopez, identificado/a con CC número 1057757208, actuando en calidad de tutor del canino ☐ 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.)
la corbeta

Barrio:

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: Juan carlos lopez rondon

Tipo de documento de identificación: CC 1057757208

Número de documento: 1057757208

Formato-V2120

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.057.757.208

LOPEZ MORALES

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1989

BELALCAZAR
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

09-MAY-2007 BELALCAZAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0902200-00965455-M-1057757208-20161115 0052172457G 3 44732791

Scanned with CamScanner

...ENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

...NIO PEREA
...INIA- CAIMALITO CS 65 SECTOR LA CA
...3-3453 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 16
...1013320000 Contribución: % Subsidio: -51.44 Estrato: 1
...tratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0049 NT: 1

MATRÍCULA 1284579

Fecha de Emisión:	12/AGO/2025
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	21/AGO/2025
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL2495553

ASEO:	0
ALUMBRADO:	3,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	3,180
ENERGÍA:	143,188
TOTAL	$146,368

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	165	145,530	28
MAR	158	136,034	31
ABR	130	114,287	31
MAY	138	124,086	30
JUN	108	95,046	30
JUL	164	146,169	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact.	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	2000193537	HXE	32584	32355	229	1	229	144	
Reactiva									

Periodo facturado: 10/JUL/2025 - 09/AGO/2025 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 883.1908 Tarifa a mes de: JUL-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	883.1908	114,815	-59,063	55,752
>130	99	883.1908	87,436		87,436

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	+ (T) Transmisión	+ (PR) Pérdidas	+ (R) Restricciones	+ (D) Distribución	+ (C) Comercialización	= (CU) Costo kWh
295.5462	53.8356	55.2503	69.7817	308.5816	100.1954	883.1908

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 53,516 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 55 FIUGJ,n,q 28
DIUu,te 52 FIUu,te 20
DIUu,n,q,m 7 FIUu,n,q,m 4
VC .00

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

Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02
- Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 89,176 Fecha P 18/JUL/2025
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 143,188

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	202,251	202,251
561	Subsidio	0	-59,063	-59,063

EEPIOHOLGUINR-MASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO 3,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		3,180	3,180

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 Últ. 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 CÓDIGO QR
Resolución CREG 103 007 de 2024

CUDE: 7e47e4a284f5943008423...

Impresa por Impresos S.A.S. NIT 860026580-2 47019

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 1284579

Escanea y paga tu factura por el

(415)7709998015939(8020)0801254573(3900)0000001438(96)20250821

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $143,188

Pago total factura $146,368

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº
2682

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y hora:** 20108125
Yo: Luz Marina Bedoya **Identificado con CC:** 34055760
con dirección: Cs 134 carmalito. **;Teléfono:** No tiene
Tutor de: Kiara **Especie:** Canino **Raza:** Mx
Sexo: Macho **Edad:** 4 años

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 _____ 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 _____ con matrícula profesional No _____, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: **PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE** las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: Luz Marina Bedo **Firma del MVZ:** _____
CC: 34.055760 **TP:**
Teléfono:

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Vela			Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°

21687

Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luz Marina Bedoya, identificado/a con CC 34055760 número 34055760, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Kaizer, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
CS134 Caimalito Centro

Barrio:

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: Luz Marina Bedoya

Tipo de documento de identificación: CC

Número de documento: 34055760

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
2682

Pereira
La Tere

Sede
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y hora:** 20108123

Yo: Luz Marina Bedoya **Identificado con CC:** 34053760

con dirección: Cs 134 caimalito. **; Teléfono:** No tiene

Tutor de: Kiara **Especie:** Canino **Raza:** Mx

Sexo: Macho **Edad:** 4años

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 _____ 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 _____ con matrícula profesional No _____, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cu[illegible]babilidad de ocurrencia es baja, como los son: **PARO CARDIO [illegible] MUE[illegible]** las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: Luz [illegible] **Fecha de** [illegible]
CC: 34,05[illegible] **P:**
Teléfono:

Rece[illegible]

Asistencia
Apoyo

Scanned with CamScanner

...NO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

...CRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

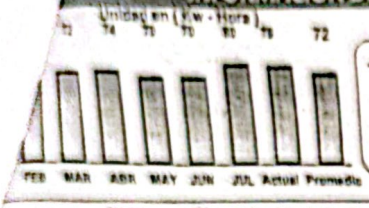
...BEDOYA
...IA- Casa 134 CAIMALITO CENTRO
...600 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 16
...213W0000 Distribución: Subsidio: -39.30 Estrato: 2
...(kW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0049 NT: 1

MATRÍCULA >>> **508531**

Fecha de Emisión:	12/AGO/2025
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	21/AGO/2025
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL2490522

ASEO:	24,803
ALUMBRADO:	4,640
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,443
ENERGÍA:	42,350
TOTAL	**$71,793**

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	67	59,094	28
MAR	72	61,990	31
ABR	74	65,056	31
MAY	70	62,942	30
JUN	70	61,604	30
JUL	80	71,302	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	2000179561	HXE	22755	22676	79	1	79	72	
Reactiva									

Periodo facturado: 10/JUL/2025 - 09/AGO/2025 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 883.1908 Tarifa a mes de: JUL-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	79	883.1908	69,772	-27,422	42,350

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización =	(CU) Costo kWh
295.5402	53.8356	55.2503	69.7817	308.5816	100.1954	883.1908

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 53,516 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 17 FIUu,te 15
DIUu,n,q,m 2 FIUu,n,q,m 4
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A E.S.P
Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02 - Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 72,191 Fecha P 18/JUL/2025
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA — 42,350

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	69,772	69,772
561	Subsidio	0	-27,422	-27,422

EEPOHOLDING MASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO — 4,640

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		4,640	4,640

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 134 Pereira

OTRAS EMPRESAS — 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO — 24,803

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	24490	24750	24750	24960	24720

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	27,825	27,825
858	C V Aprovechamiento	0	168	168
939	Cargo Variable	0	12,271	12,271
999	Subsidio Aseo	0	-15,461	-15,461

Componentes Tarifarios

TBL:	18625.79
TRT:	8507.89
TDF:	3094.031
TC:	4019.29
TA:	168.066
TTL:	669.508
TLU:	5179.51
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado JUL/2025 Últ. Pago y Fec. 72,191 P 18/JUL/2025

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

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):	12271.429

GERENTE

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

CUDE: 9655c331c80a2d86e490be38e24/afda8c0c0e98155af17fc1afc50eed157844654382fba568e8ea77eefc4e4b757a4c

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 508531

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709980015632 (8020)010050x53124 (3900)000000071753 (96)20250821

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$67,153
Pago total factura	$71,793

Scanned with CamScanner

Pendiente no se realizó.

Historia Clínica N° 21689

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 2010 8/25

Yo: Diana Paola Ramirez Identificado con CC: 1090148359

con dirección: Caimalito centro CS19; Teléfono: 3148538756

Tutor de: Mona Especie: canino Raza: Mx.

Sexo: Hembra. Edad: 4 años

10 kg.

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 _____ 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 _____ con matrícula profesional No _____, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: **PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE** las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: Diana Ramirez Firma del MVZ: _____

CC: 1090148359 TP:

Teléfono: 3148538956

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Nala	Nala		Hospital / Recuperación Nala

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°

Sede
- Manzanares
- 2500 Urbe
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Diana Paola Rami, identificado/a con CC número 1090149835, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☐ llamado Mona, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
CS 191 P5 2 Apto 101,
Barrio: Caimalito Centro
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.

Diana Ramirez
Firma
Nombre completo: Diana Ramirez
Tipo de documento de identificación: C.C 1090148359
Número de documento: 1090148359





Scanned with CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

AMIREZ RAMIREZ DANILO ANTONIO
DA CAIMALITO CASA 199 APTO 201 NUEVO CAIM

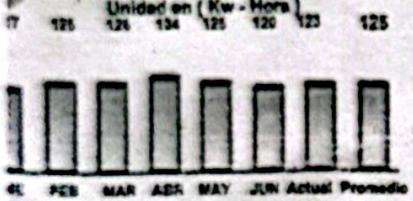
01-01-012-1233 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial Ciclo 16
Información 1012800000 Centro Distribución Subsidio -39.92 Estrato 2
Carga contratada (KW) .5 Grupo calidad 32 Circuito 0049 NT 1

MATRÍCULA >>> 2044252

Fecha de Emisión: 10/JUL/2025
Facturas Vencidas: 0
Ultimo plazo para pagar hasta: 21/JUL/2025
Me queda sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL2219849

ASEO:	24,721
ALUMBRADO:	4,640
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,361
ENERGÍA:	65,899
TOTAL	$95,260

INFORMACION DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
ENE	11[illegible]	99,688	31
FEB	125	110,250	28
MAR	126	108,483	31
ABR	134	117,804	31
MAY	125	112,396	30
JUN	120	105,606	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
WB	4603155447	HXE	10620	10497	123	1	123	125	
CTIVA									

Periodo facturado: 09/JUN/2025 - 09/JUL/2025 Días facturados: 31 Observación:
Ciclo: 891.2723 Tarifa a mes de: JUN-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

ngo	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	123	891.2723	109,626	-43,759	65,867

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

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

295.5170	54.6881	54.9238	74.7415	310.9990	100.4029	891.2723

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
,50		53,516	

ACUERDOS DE PAGO

cepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 25 FIUu,te 15
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 1
VC ,00

ULTIMO PAGO

ALUMBRADO PÚBLICO 4,640

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		4,640	4,540

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480 031-2
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 24,721

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	24490	24750	24750	24960

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	27,696	27,696
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	168	168
921	Cargo Especial	0	-3	-3
939	Cargo Variable	0	12,271	12,271
	Otros conceptos	0	-15,412	-15,412

Componentes Tarifarios

TBL:	18625.79
TRT:	8507.89
TDF:	3094.031
TC:	4019.29
TA:	169.068
TTL:	699.508
TLU:	5051.18
% SUB/CON:	-38.40%

Scanned with CamScanner

Historia Clínica Nº 21690

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA CIRUJANO

Fecha: 20-08 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x] Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Carlos Hernandez Paciente: Luna

Motivo de consulta reportado:

Desparacitación
14kg - 8 meses - No esterilizada - Negra

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
EHRLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
CUADRO HEMÁTICO		COPROLÓGICO	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación: _____

...bre Auxiliar:

Formato 4 - V2 / 2025

Scanned with CamScanner

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, JUAN CARLOS [illegible] identificado/a con [illegible] número [illegible], 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: (Por favor indicar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)

Barrio: [illegible]

Comuna: [illegible]

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: [illegible]

Tipo de documento de identificación: Cedula

Número de documento: [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA



ICCOL0546571550240 46<<<<<<<<<<<
9510043M3409165COL10875585 09<2
HERNANDEZ<BEDOYA<<JUAN<CARLOS<

Scanned with CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.002.020-7

QR DIAN

CUDE: a07c4250d387a5bf39ec536b3e114b699c4d943fa37777f3a6369f3184771f41fdf710758f78437df1b785dc3fa53...

Datos del Suscriptor

Nombre: ARCADIO HERNANDEZ BEDOYA

Dirección: CASA 144 NUEVO CAIMALITO CAIMALITO CENTRO

CRC: 16 - 10 - 11750 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1515MMRSA67180AA 1/2 P

MATRÍCULA	564823
Documento No:	58725798
Fecha del Documento:	28-Jul-2025
Periodo de Cobro:	23-Jun-2025 al 23-Jul-2025
Fecha y Hora de Generación:	2025-07-28 06:56:34
TOTAL A PAGAR:	$74,960
Fecha límite sin recargo:	06-Ago-2025
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2025-07-07
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	70,650
Edad:	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	2360
LECTURA ANTERIOR:	2323
CONSUMO M³:	37

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 42

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Pague con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	37	$2,154.84	$79,729.08
Cargo Fijo Acueducto		$9,719.12	$9,719.12
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,489.10
Consumo Periodo			$74,959.10
Ajuste a la Decena			$.90

Subtotal Acueducto: $74,960

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo

Subtotal Alcantarillado: $0

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TD: ... M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES/ AÑO) | FRECUENCIA (VECES/ MES) | FRECUENCIA (VECES/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TSA):

No Aprovechables (TMRA):

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Escombros

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub. | % Cont.

Unidades independientes | QR | UWR

TBL	TRT	TDP	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $74,960

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No.: 564823

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7

Kit 7716

EMPRESAS ALIADAS

Scanned with CamScanner