Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

JORNADA ESTERILIZACION

VILLA SANTANA

CONVENIO 7114 DE 2024

FECHA DE INICIO 10/08/2025

FECHA FINAL 10/08/2025

ESCANEADOS SI X NO__

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN JORNADA

FECHA: 10 AGOSTO 2025

LUGAR: VILLA SANTANA

PACIENTES	NUMERO DE PACIENTES	NUMEROS DE H.C
ATENDIDOS	82	21031 – 21100 11335 – 13174 - 18702 21150,21151,21153,21154, 21156- 21159 9787-3343
TOTAL	82	

FIRMA DE ENTREGA

Luisa Vinasco.

FIRMA DE RECIBIDO

Recibido
20/08/2025
4:10 pm.

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° ~~2453~~ 3343

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: 10/08
Yo: María Ordoñez Identificado con CC: 1088267006
con dirección: Mz 31 Cs 23 una Santana ; Teléfono: 3217988606
Tutor de: Nilo Especie: canino Raza: Mestizo.
Sexo: Macho Edad: 7 año .

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

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 Nilo 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** Stefanía Moncada **con matrícula profesional No** 53584 **, 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: MariaCristinaO Firma del MVZ: Stef KOB
CC: 1088267006 TP: 53584
Teléfono: 3217988606

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 2455

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, María cristina 2, identificado/a con CC número 1088267006, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado NILO, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Mz 31 Cs 23

Barrio: villa santana

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.

María Cristina O

Firma

Nombre completo: María Cristina Ordoñez Londoño

Tipo de documento de identificación: 1088267006

Número de documento: 1088267006

Scanned with CamScanner

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

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

...DELVA BECERRA
...1 CS 23 VILLA SANTANA DANUBIO
...-019-0210 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 3
10053N0000 Contribución: % Subsidio: -52.82 Estrato: 1
...ontratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0011 NT: 1

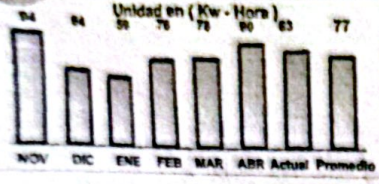
MATRÍCULA >>> 754341

Fecha de Emisión:	30/MAY/2025
Facturas Vencidas:	1
Tiempo plazo para el contrato:	
Fecha Suspensión:	11/JUN/2025
Me quedo sin servicio desde:	
Fecha Corte:	12/JUN/2025
Documento de referencia:	DEC1871646

ASEO:	24,238
ALUMBRADO:	57,390
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	81,628
ENERGÍA:	78,110
TOTAL	$159,738

En el documento existen conceptos que fueron facturados electronicamente y que se asocian a la(s) factura(s) electronica(s) No. FEVP138913

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	# Días facturados
NOV	94	92,587	30
DIC	84	84,804	31
ENE	59	58,270	31
FEB	76	67,332	28
MAR	78	67,156	31
ABR	90	79,125	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1180452	MXT	5841	5758	83	1	83	77	
Reactiva									

Periodo facturado: 30/ABR/2025 - 29/MAY/2025 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 899.1714 Tarifa a ser cobrada: ABR-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	83	899.1714	74,631	-39,419	35,212

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

G	T	PR	R	D	C	CU
311.8295	62.1955	59.2866	39.0970	322.1339	104.6289	899.1714

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	8	FIUu,te	8
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC .00			

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 80,188 Fecha: A 08/ABR/2025
Otros: Proceso:
Valor en Reclamación:

ENERGÍA 78,110

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	79,122	74,631	153,753
561	Subsidio	-41,141	-39,419	-80,560
522	Iva Servicios Fac.Electro	751	0	751
581	Intereses Mes	0	190	190
670	Copia Factura	3,952	0	3,952
1037	Intereses Mes F.El	0	24	24

ALUMBRADO PÚBLICO 57,390

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	52,241		52,241
315	Interes Alumbrado Pereira	5,149		5,149

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 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 24,238

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
10990	10990	10990	10990	11990	12120

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	494	27,714	28,208
845	Recargo Mora	0	6	6
858	C V Aprovechamiento	167	167	334
939	Cargo Variable	11,455	11,455	22,910
999	Subsidio Aseo	0	-27,220	-27,220

Componentes Tarifarios

TBL:	18798.74
TRT:	7998.27
TDF:	2826.827
TC:	4056.61
TA:	167.328
TTL:	629.404
TLU:	4858.45
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado ABR/2025 Ult. Pago y Fec. 80,188 A 08/ABR/2025

Cantidad de Residuos (ton)	Feb	Mar	Apr
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.054	.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:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	167.328 11454.501

GERENTE

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

0805c5309ec8472e0c66dfa8c7e37102d1e3303843cc91e98237e3ba630517bc6b54db7963cc99e042c7fe6bc70b347

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.267.006

ORDOREZ LONDOÑO

MARIA CRISTINA

COL

1 62

F

02 ENE 1989

O+

PEREIRA (RISARALDA)

17 ABR 2007, PEREIRA

24 JUL 2033







IDCOL026532299824001<<<<<<<<<<<

B901022F3307249COL1088267006<1

ORDONEZ<LONDONO<<MARIA<CRISTIN

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 2HSZ 9787

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: pereira Fecha y hora: 10/8

Yo: Anyela Henao Identificado con CC: 1088355803

con dirección: cra 5 cs 12 brisas ;Teléfono: 3217635082

Tutor de: zeus daniel. Especie: canino. Raza: Mestizo.

Sexo: Macho Edad: 8 meses

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

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

En constancia que zeus daniel 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** Stefan Moncada **con matrícula profesional No** 53584 **, 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: Anyela Henao Firma del MVZ:

CC: 1088355803

TP: 53584

Teléfono: 3217635082

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

toria Clínica N°
21152

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, Angela Henao, identificado/a con CC número 1088355803, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Zeus, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Mz 2 Cs 12

Barrio: Villa Brisa

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.

Angela Henao

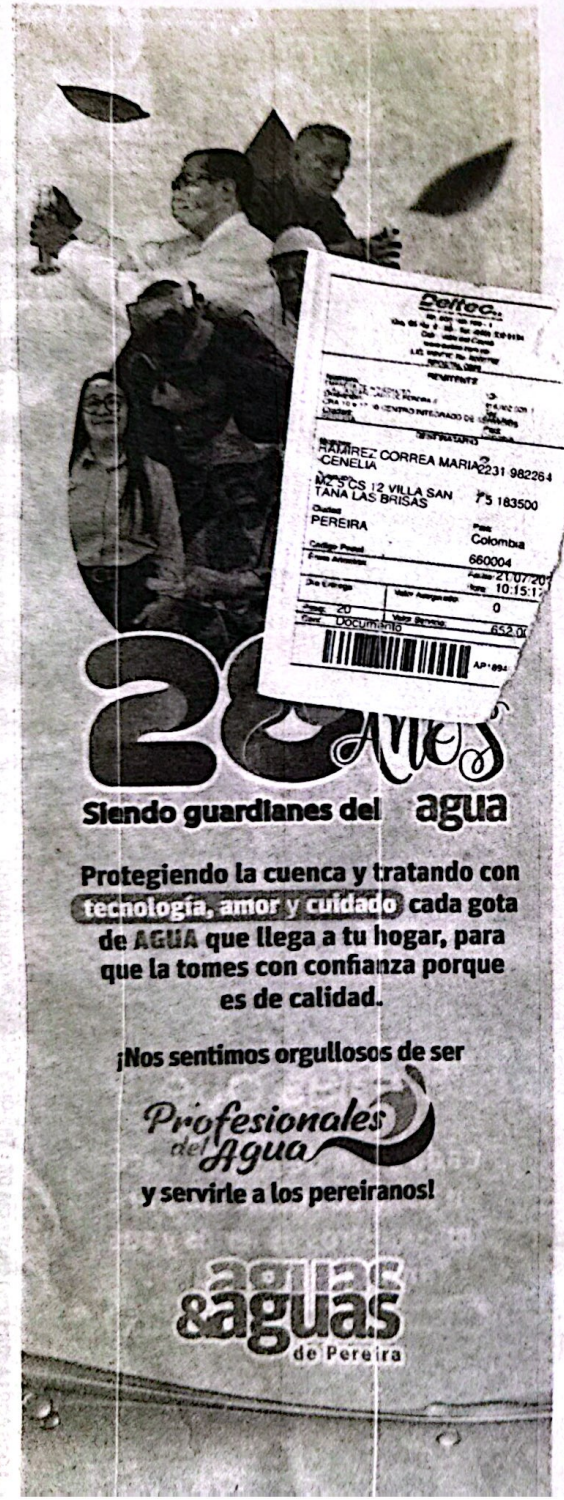
Firma

Nombre completo: Angela Melisa

Tipo de documento de identificación: CC

Número de documento: 1088355803

Scanned with CamScanner



CUDE: 1ffdce95b3020287997d58953af1430fb259594857d0d1bb0b71bcc77bc2911a5b72c51a3d180aece0cbe50b59ca

Datos del Suscriptor

Nombre: RAMIREZ CORREA MARIA-CENELIA

Dirección: MZ 5 CS 12 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 183500 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: C17LA124253AA 1/2 P

MATRÍCULA: 98226

Documento No: 58631

Fecha del Documento: 18-Jul-202

Periodo de Cobro: 16-Jun-2025 al 14-Ju

Fecha y Hora de Generación: 2025-07-18 03:56

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

TOTAL A PAGAR:

$18,400

Fecha límite sin recargo: 29-Jul-2025

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2025-07-14

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 19,410

Edad: 1

Paga con este código

FIRMA GERENTE

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art. 130, ley 142/94

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub | % Cont

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TYL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0

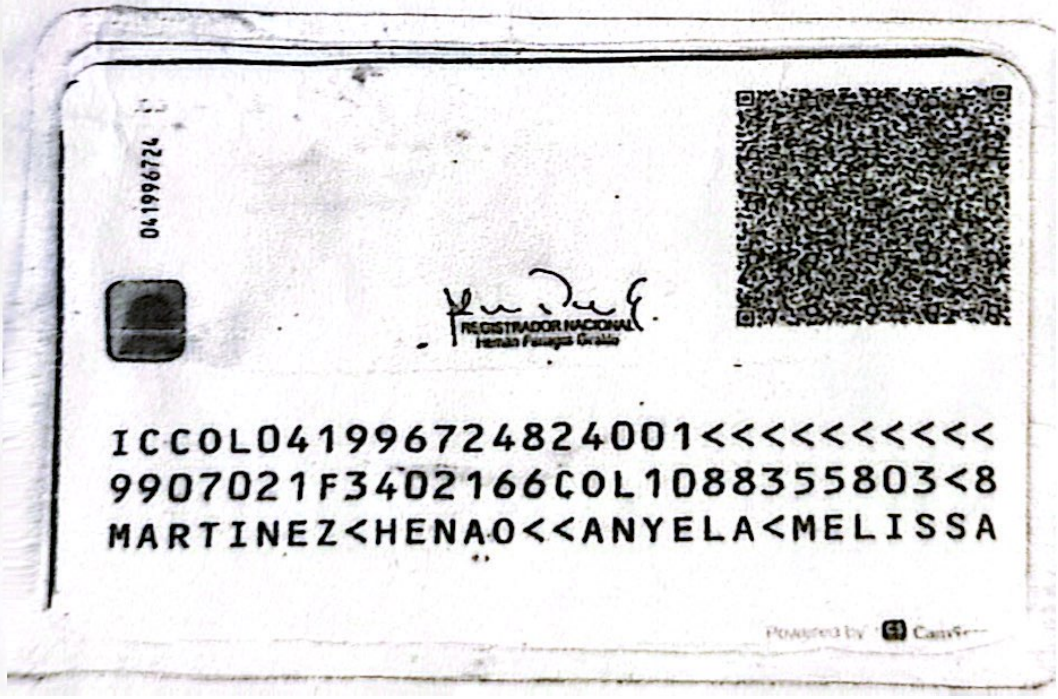
Matrícula No.

982264

EMPRESAS ALIADAS

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 11335

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Perera Fecha y hora: 10/08

Yo: Luz Mary Becerra Identificado con CC: 24626304

con dirección: mz 2 Casa 10 ; Teléfono: 3105466208

Tutor de: Aldo Especie: Canino Raza: Mestizo.

Sexo: Macho Edad: 3 años.

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

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 Aldo 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 Rivelos **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: Luz Mary Becerra Firma del MVZ:

CC: 24626304 TP: 39921

Teléfono: 3105466208

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospital / Recuperación
NdMA	NdMA		Nalua

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
11335.

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, Luz Mary Becerra., identificado/a con cedula número 24626304, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Aldo., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Mz 8 Cs 9.
Barrio: Tokio
Comuna: Villa santana.

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.

Luz Mary
Firma
Nombre completo: Luz Mary Becerra Puertas
Tipo de documento de identificación:
Número de documento: 24626304

Formato 19 - **V2 / 2025**

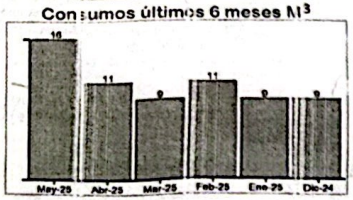
Scanned with CamScanner

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

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1167
LECTURA ANTERIOR	1153
CONSUMO M³:	14

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	11

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	14	$2,154.84	$30,167.76
Cargo Fijo Acueducto		$9,719.12	$9,719.12
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,110.57
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,975.63
Consumo Periodo			$6,800.68
Ajuste a la Decena			$-.68

Subtotal Acueducto: $6,800

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillad	14	$2,800.89	$39,212.46
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,213.22	$5,213.22
Subsidio Alcant.(-69.2%			$-28,804.35
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,781.72
Consumo Periodo			$8,839.61
Ajuste a la Decena			$.39

Subtotal Alcantarillado $8,840

Datos del Suscriptor

Nombre: LUZ MARY BECERRA PUERTAS

Dirección: MZ 8 CS 9 PROYECTO DE VIVIENDA TOKIO

CRC: 7 - 7 - 9100 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N: P1515MMRSA78251AA 1/2 P

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

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDL - 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

MATRICULA	1615897
Documento No:	58455475
Fecha del Documento:	19-Jun-2025
Periodo de Cobro:	16-May-2025 al 15-Jun-2025
Fecha y Hora de Generación:	2025-06-19 01:36:02
TOTAL A PAGAR:	$15,640
Fecha límite sin recargo:	01-Jul-2025
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2025-05-29
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	25,550
Edad	1

Pague con este código

FIRMA DIRECTOR DE AGENCIA / AUDITOR
CLIENTE DE PEREIRA SA

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

FRECUENCIA (VECES / MES)

FRECUENCIA (VECES / MES)

FRECUENCIA (VECES / TRIMESTRE)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESUMEN DEL PERIODO FACTURADO

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBI	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$15,640

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

Matrícula No.
1615897

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)060000584557500100000000(3900)0000015640(96)20250701

Kit 4517

EMPRESAS ALIADAS

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 24.626.304
DECERRA FUERTAS
APELLIDOS
LUZ MARY
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1958
CHINCHINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,50 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-JUN-1984 CHINCHINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-2400100-01058105-F-0024626304-20190125 0084328746A 1 4565264460

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 13179

Pereira Lo Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 10/10

Yo: Erika Sanchez Identificado con CC: 1076352258

con dirección: Mz 47 Cs 6 Lemonx ; Teléfono: 3014425028

Tutor de: Pancho Especie: Felino Raza: ND

Sexo: Macho Edad: 8 meses

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

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 Pancho 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: Erika Sanchez Firma del MVZ:
CC: 1.076352258 TP:
Teléfono: 3014425028

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

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

oria Clínica N°

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, Erika sanchez, identificado/a con cedula número 1076352758 actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Pancho, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
MZ 47 CS 6

Barrio: Remanso

Comuna: villa santana

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.

Erika Sanchez

Firma

Nombre completo: Erika sanchez

Tipo de documento de identificación: 1.076352758

Número de documento: _____

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.076.352.258
SANCHEZ MORENO
APELLIDOS
ERIKA MARCELA
NOMBRES



Erika Sanchez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1995
SAN JOSE DEL PALMAR
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

26-JUN-2013 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-00956420-F-1076352258-20171120 0058540743A 2 4514708502

Scanned with CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 10/08/2025

Ficha: 660011641277500029531

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ERIKA MARCELA

Apellidos: SANCHEZ MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1076352258

Municipio. Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/03/2022

Última actualización ciudadano: 31/03/2022

Ultima actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703 - 3206765419

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

¿Hemos actualizado tu información? Este proceso se realiza en los siguientes casos:

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
18702

Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 10/10/25
Yo: Xiomara Vargas Identificado con CC: 1088339285
con dirección: MZ 12 CS 2 Brisas; Teléfono: 3205711254
Tutor de: cocacolo Especie: canino Raza: Mestizo.
Sexo: Macho Edad: 1año.

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 cocacolo 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: Xiomara Arboleda Firma del MVZ:
CC: 1088339285 TP:
Teléfono: 3205711254

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

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

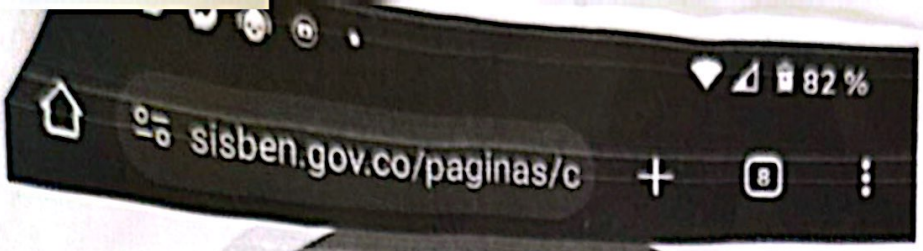
Yo, xiomara vargas, identificado/a con cedula número 1088339285., actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado cacolo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
M2 22 CS 2 1
Barrio: las brisas
Comuna: villa santana

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.

Xiomara Arboleda
Firma
Nombre completo: Xiomara Arboleda
Tipo de documento de identificación: cc
Número de documento: 1088339285

Scanned with CamScanner



A2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres:

XIOMARA YESENIA

Apellidos:

VARGAS ARBOLEDA

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1088339285

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/10/2019

Última actualización ciudadano:

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.339.285
VARGAS ARBOLEDA

APELLIDOS
XIOMARA YESENIA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1996
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

18-NOV-2014 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00853937-F-1088339285-20141230 0042139219A 1 42116586

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 22032

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: 10 Agosto
Yo: Laura Agudelo Identificado con CC: 1007727360
con dirección: MZ 17 CS 28 ; Teléfono: 3233479313
Tutor de: KITTY Especie: Felino Raza: MESTIZO
Sexo: Hembra Edad: 11 meses

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

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

En constancia que Kitty 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: Laura Agudelo
CC: 1084096592
Teléfono: 3193540890

Firma del MVZ:
TP: 39921

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospitalización / Recuperación
Valeria	Valeria		Natalia

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

toria Clínica N°
21032

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, leidy Ruiz, identificado/a con cedula. número 1007223460, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Kytti, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
M2 17 C 28

Barrio:
Comuna: villa santana.

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.

Laura Agudelo

Firma
Nombre completo: Laura Agudelo
Tipo de documento de identificación: 1089096592
Número de documento:

Scanned with CamScanner

AR S.A.
800001520
2 PEREIRA - RISARALDA

udo: 09/06/2025 18:45:42
: 1 Vendedor: 1004752402
8025 Cod Seg: -1165079060

ENERGIA DE PEREIRA

erencia: 54807322
riodo de pago: 11/06/2025
Servicio: ENERGIA DE PEREIRA
Valor: $52,675

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $52,675

Conserve esta tirilla para realizar cualquier re
clamo. Gracias por su compra

S DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

MATRICULA 548073

30/MAY/2025
0
11/JUN/2025
DEL1869565

ASEO:	12,116
ALUMBRADO:	3,650
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	15,766
ENERGÍA:	36,909
TOTAL	$52,675

Valor	Días facturados
98,401	30
94,195	31
97,132	31
84,672	28
89,542	31
91,430	31

Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
87	107	

Observación:
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

ACTUAL

Subsidio	Total
-41,319	36,909

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. 032 del 2008
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

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(T) Transmisión	(PR) Pérdidas	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(CU) Costo kWh
62.1955	59.2866	39.0970	322.1339	104.6289	899.1714

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

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

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.
Servicio público domiciliario según Res. EMN No. 2947 de 23/07/03
+ Comisión Comercializar Res. Creg (1) 2220 de 26/12/2022
Servicio no domiciliario de Industria y Comercio en Factura según acuerdo 020/2003

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 59,656 Fecha P 09/MAY/2025
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ASEO 12,116

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
10990	10990	10990	10990	11990	12120

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	27,714	27,714
858	C V Aprovechamiento	0	167	167
939	Cargo Variable	0	11,455	11,455
999	Subsidio Aseo	0	-27,220	-27,220

Componentes Tarifarios

TBL:	18798.74
TRT:	7998.27
TDF:	2826.827
TC:	4056.81
TA:	167.328
TTL:	629.404
TLU:	4858.45
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado ABR/2025 Últ. Pago y Fec. 59,656 P 09/MAY/2025

Cantidad de Residuos (ton)	Feb	Mar	Apr
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.054	.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:	167.328
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11454.501

GERENTE

ENERGÍA 36,909

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	78,228	78,228
561	Subsidio	0	-41,319	-41,319

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

313f4c7fc0dd5eb3b3b48a5ffd4e894db24827fd3ad7f1227390b3d8de11bb8123f2a63f2ee5ebdef3ff75f43099158

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$49,025
Pago total factura	$52,675

(8020)00(90)54807322 (3900)000000049025 (96)20250611
(8020)00(90)54807322 (3900)000000052675 (96)20250611

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.089.096.592
AGUDELO LOPEZ

APELLIDOS
LAURA NATALY

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-2004
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-JUN-2022 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2400100-01306906-F-1089096592-20220707 0079078460A 1 8505005704

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 21033

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 10 Agosto.
Yo: Leidy Ruiz Identificado con CC: 1007223960
con dirección: M2 17 CS 28 ;Teléfono: 3233419313
Tutor de: Tana Especie: Felino Raza: Mestizo.
Sexo: Hembra Edad: 3 años

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 Tana 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 Rivera **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: Leidy Ruiz M
CC: 1007223960
Teléfono: 3233419313

Firma del MVZ:
TP: 39921

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospital / Recuperación
Valid	Valid		Valid

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

oria Clínica N°
21033

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, leidy Ruiz, identificado/a con cedula.
número 1007223960, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒
llamado Tana, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
M2 17 CS 28

Barrio:
Comuna: villa santana

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.

leidy Ruiz
Firma
Nombre completo: leidy tatiana Ruiz
Tipo de documento de identificación: 1007723960
Número de documento: 1007723960

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 21033

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 10 Agosto.
Yo: Leidy Ruiz Identificado con CC: 1007223960
con dirección: M2 17 CS 20 ;Teléfono: 3233419313
Tutor de: Tana Especie: Felino Raza: Mestizo.
Sexo: Hembra Edad: 3anos

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 Tana 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: Leidy Ruiz M
1007223960
3233419313

Firma del MVZ:
TP: 39921

Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospital / Recuperación
Ndlr		Nam

Formato 5 - V2 / 2025

Scanned with CamScanner

Registro válido

Fecha de consulta: 09/08/2025

Ficha: 660011645675000211 30

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LEIDY TATIANA

Apellidos:

RUIZ MOSQUERA

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1007223960

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/02/2022

Última actualización ciudadano:

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 21034

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 10 Agosto.
Yo: Luz Nelly Gonzales Identificado con CC: 42139883
con dirección: Mz 21 C 96 Teléfono: 3208853301.
Tutor de: Luna Especie: Felino Raza: Mestizo.
Sexo: Hembra Edad: 11 meses

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

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

En constancia que 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: Luz Nelly Gonzales
CC: 42139883
Teléfono: 3208853301

Firma del MVZ:
TP: 39921

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Valida	Valida		Hospital / Recuperación: Valida

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

oria Clínica N°
21034

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, Luz Nelly Gonzales identificado/a con cedula. número 42139883, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] 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.)*
MZ 24 CS 96

Barrio:
Comuna: villa santana.

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.

Luz Nelly Gonzalez

Firma Luz Nelly Gonzalez
Nombre completo:
Tipo de documento de identificación:
Número de documento: 42139883

Formato 19 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner



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

Nombre
LUZ NELLY GONZALEZ JARAMILLO

Cédula de ciudadanía
42139883

Dirección
MZ 24 CS 96

CICLO	7	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	1 - 13050	Clase de uso	PILA PUBLICA
Medidor N°	H23VA790501	Diámetro	1/2 P

Detalle de Conceptos del recibo

ACUEDUCTO

Descripción	m³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	9	$ 2 154.84	$ 19 680.87
Cargo Fijo Acueducto		$ 9 719.12	$ 323.97
Subsidio Acue.			-$ 13 843.35
Otros Cobros			$ 249.51
Ajuste a la Decena			-$ 1.00
Ajuste Decena Medidor			$ 0.00
Subtotal Acueducto:			$ 30 579.53

MATRÍCULA	19617771
Recibo de caja N°	06000058636328002034683 3
Fecha del recibo	19-Jul-2025
PERIODO DE COBRO:	16-Jun-2025 al 14-Jul-2025
TOTAL A PAGAR:	$ 30 579.53
Fecha límite sin recargo:	29-Jul-2025
Me quedo sin el servicio de agua:	29-Jul-2025
Fecha último pago	2025-03-03
Edad	5
Lugar último pago	TORRE CENTRAL NORTE
Valor último pago	29790

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

Recibo de caja No. 06000058636328002034683 | Matrícula No. 19617771 | Facturado el: 19-Jul-2025

Dirección del Predio: MZ 24 CS 96

TOTAL A PAGAR $ 30 579.53

(415) 7709998952102 (8020) 06000058636328002034683 (3900) 0000030580 (96) 2025072

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.139.883
GONZALEZ JARAMILLO
APELLIDOS
LUZ NELLY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1980
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 ESTATURA
O+ G S RH
F SEXO
04-NOV-1998 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2400100-00268068-F-0042139883-20101129 0025026796A 1 4531080120

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 21035

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: 10/08

Yo: Luisa Fernanda Carmona Identificado con CC: 1004678540

con dirección: Mz 43 cs 8 el rocio ; Teléfono: 3214050532

Tutor de: Kiara Especie: Felino Raza: Mestizo.

Sexo: Hembra Edad: 7 meses.

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

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

En constancia que Kiara 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: Luisa Carmona
CC: 1004678540
Teléfono: 3214050532

Firma del MVZ:
TP: 39921

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospital Recuperación
Nalla	Nalla		Nalla

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
21035

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, Luisa Fernanda Carmona identificado/a con cedula, número 1004678570, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Kiara, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
MZ 43 CS 8
Barrio: El remanso
Comuna: Villa santana.

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.

Luisa
Firma
Nombre completo: Luisa Fr carmona
Tipo de documento de identificación: 1004678540
Número de documento: _____

Scanned with CamScanner

...O EQUIVALENTE ELECTRO... ...RIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTO...

...BERNAL CARLOS ALBERTO
...MZ 43 CS 8 PROYECTO EL REMANSO VILLA S

...1-01-020-2299 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 3
...formador: 10157Q0000 ...ntribución: % Subsidio: -51.53 Estrato: 1
...ga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0016 NT: 1

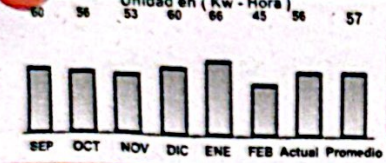
MATRÍCULA >>> 2009620

Fecha de Emisión: 31/MAR/2025
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 10/ABR/2025
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL1328993

ASEO:	11,991
ALUMBRADO:	3,650
OTRAS EMPRESAS:	17,452
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	33,093
ENERGÍA:	23,368
TOTAL	$56,461

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	60	50,893	31
OCT	56	46,647	31
NOV	53	46,565	30
DIC	60	51,379	31
ENE	66	56,234	31
FEB	45	39,690	28

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	90091619	MER	17880	17824	56	1	56	57	
Reactiva									

Período facturado: 27/FEB/2025 - 29/MAR/2025 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 860.9773 Tarifa a mes de: FEB-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	56	860.9773	48,215	-24,847	23,368

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización +	(CU) Costo kWh
343.8067	49.8468	61.9375	13.5128	293.5064	98.3671	860.9773

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 10 FIUu,te 7
DIUu,n,q,m 1 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 023/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 50,711 Fecha P 10/MAR/2025
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 23,368

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	48,215	48,215
561	Subsidio	0	-24,847	-24,847

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. 032 del 2006
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 17,452

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
294	Cuota Sbs Ap	0	17,452	17,452

ASEO 11,991

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	10930	2	10990	3	10990	4	10990	5	10990	6	10990

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	11,186	11,186
999	Subsidio Aseo	0	-26,943	-26,943

Componentes Tarifarios

TBL:	18793.74
TRT:	7750.26
TDF:	2826.827
TC:	3924.74
TA:	167.328
TTL:	603.944
TLU:	4857.61
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado FEB/2025 Últ. Pago y Fec. 50,711 P 10/MAR/2025

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	167.328
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11186.032

GERENTE

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

826487cd3b5352957716b71bfea74146bae22e7a5c7245da0f208742bd37cc133e18549dd0d09627b96b78092e646dc5

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

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula 2009620

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $35,359

Pago total factura $56,461

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.678.570
CARMONA MEJIA
APELLIDOS
LUISA FERNANDA
NOMBRES

Luisa Fernanda
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1991
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-ABR-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2400100-00337763-F-1004678570-20110928 0028158025A 1 36334056

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 2103C

Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 16/09/2025

Yo: Evelin Restrepo Identificado con CC: 1088010605

con dirección: MZ 6 CS 38 PS 2 ; Teléfono: 3206943877

Tutor de: Susana Especie: Canino Raza: Mestizo

Sexo: Hembra Edad: 1 año

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 Susana 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 Rivera **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: Evelin Restrepo **Firma del MVZ:**

CC: 1088010605 **TP:** 39921

Teléfono: 3206943877

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospital / Recuperación
Valla	Valla		Valla A

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
21036

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Evelin Restrepo., identificado/a con cedula, número 1088010005., actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Susana, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Mz 6 Cs 38 Ps
Barrio: las brisas
Comuna: villa santana

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.

Evelin Restrepo C
Firma Evelin Restrepo
Nombre completo: Evelin Johana Restrepo
Tipo de documento de identificación:
Número de documento: 1088010005

Scanned with CamScanner

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

QR DIAN

CUDE: e49e9a6b63c9f63c7cc88b6922f345d449bbd2969b0da5980520b0017406fedcacee582b67d677a36bacf52d170926be

Datos del Suscriptor

Nombre: JUAN DE JESUS QUIROZ BORRERO

Dirección: MZ 6 CS 38 PS 2 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 41200 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: H21VA404376 1/2 P

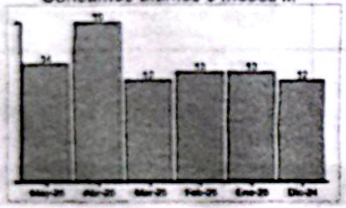
MATRÍCULA	19635447
Documento No:	58458939
Fecha del Documento:	19-Jun-2025
Periodo de Cobro:	16-May-2025 al 15-Jun-2025
Fecha y Hora de Generación:	2025-06-19 02:25:06
TOTAL A PAGAR:	$25,610
Fecha límite sin recargo:	01-Jul-2025
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2025-05-26
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	30,560

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	330
LECTURA ANTERIOR:	317
CONSUMO M³:	13

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 14

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
DTO / DON ACUEDUCTO	Abr-25	Mar-26	$1,165.83	$11,655.30	0.75	10

Subtotal otros Cobros Asociados: $1,165

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	13	$2,154.84	$28,012.92
Cargo Fijo Acueducto		$9,719.12	$9,719.12
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,110.57
Consumo Periodo			$11,621.47
Ajuste a la Decena			$2.60

Subtotal Acueducto: $11,624

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	13	$2,800.69	$36,411.57
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,213.22	$5,213.22
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,804.35
Consumo Periodo			$12,820.00
Ajuste a la Decena			$-.44

Subtotal Alcantarillado: $12,820

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR M³	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ÚLTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Reciclables

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes | UR | UNR

FBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $25,610

Matrícula No: 19635447

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

EMPRESAS ALIADAS

Scanned with CamScanner



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.010.605

Apellidos
RESTREPO LOAIZA

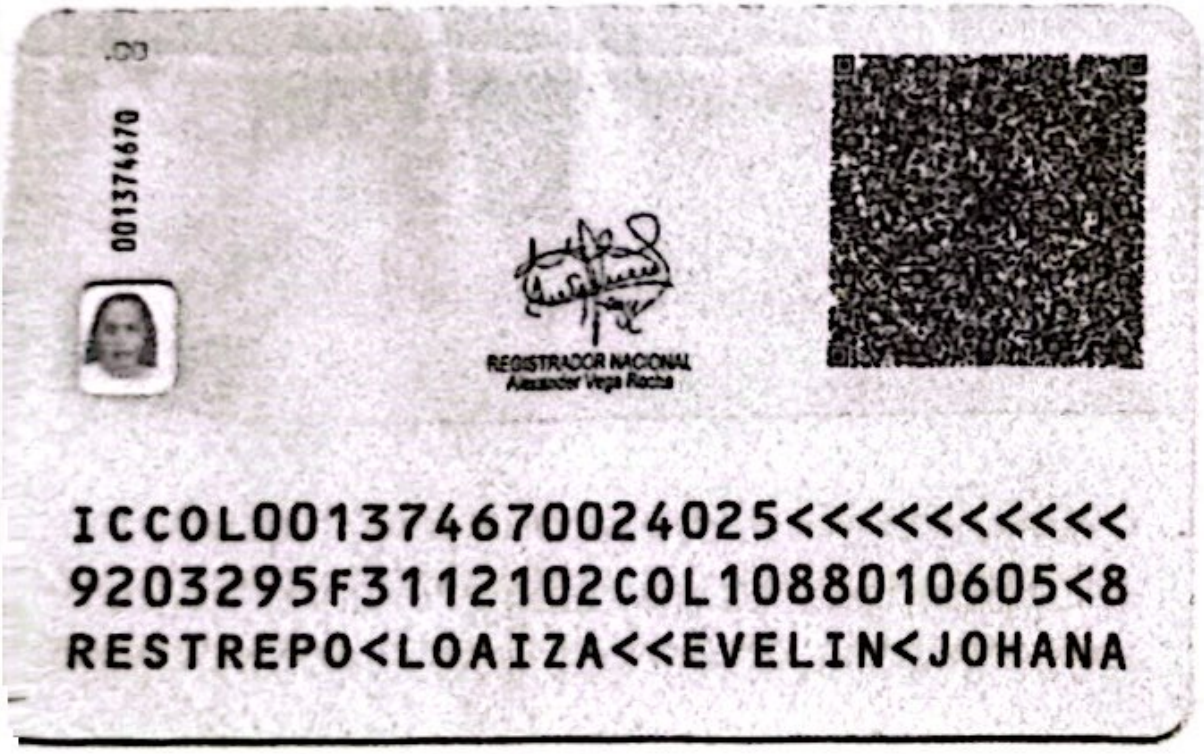
Nombres
EVELIN JOHANA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.59
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 29 MAR 1992
G.S.: B+
Lugar de nacimiento: PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
18 MAYO 2010, DOSQUEBRADAS

Firma
Evelin Restrepo L.

Fecha de expiración
10 DIC 2031



.CO

001374670

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL001374670024025<<<<<<<<<<<
9203295F3112102COL1088010605<8
RESTREPO<LOAIZA<<EVELIN<JOHANA

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 21037

Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 10 Agosto
Yo: Bellibith Ruiz Identificado con CC: 42118902
con dirección: MZ 4 CS 46 Brisas. Teléfono: 3106670677
Tutor de: Atenea. Especie: Canino Raza: Mestizo.
Sexo: Hembra. Edad: 2 años

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 Atenea 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 Rivelos **con matrícula profesional No** 3992l **, 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: Bellibith Ruiz
CC: 42118902
Teléfono: 3106670677

Firma del MVZ:
TP: 3992l

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio (Hospital / Recuperación)
Valid	Valid		Valid

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
21037

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, Bellveth Rueda, identificado/a con cedula número 42118902, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Atenea., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
M2. 4 CS 46
Barrio: Brisas.
Comuna: villa santana.

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.

Bellveth Rueda
Firma
Nombre completo: Bellveth Rueda
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42118902

Scanned with CamScanner

VALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

AO
S 46 VILLA SANTANA LAS BRISAS
1-2208 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 3
10053K0000 Contribución: % Subsidio: -51.48 Estrato: 1
ratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0016 NT: 1

MATRÍCULA >>> 981894

Fecha de Emisión: 29/JUN/2025
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 10/JUL/2025
Me quedó sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL2146049

ASEO:	12,217
ALUMBRADO:	3,650
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	15,867
ENERGÍA:	119,759
TOTAL	$135,626

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

231 224 179 205 206 185 203 205



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
DIC	231	197,810	31
ENE	224	190,856	31
FEB	179	157,878	28
MAR	205	176,500	31
ABR	206	181,101	31
MAY	185	166,347	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	80014722	MER	27407	27204	203	1	203	205	
Reactiva									

Periodo facturado: 30/MAY/2025 - 28/JUN/2025 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 880.0527 Tarifa a mes de: MAY-2025 Tipo de lectura: Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	880.0527	114,407	-58,892	55,515
>130	73	880.0527	64,244		64,244

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 22 FIUGJ,n,q 15
DIUu,te 1 FIUu,te 4
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. 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 234,323 Fecha P 07/JUN/2025
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 119,759

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	178,651	178,651
561	Subsidio	0	-58,892	-58,892

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. 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 12,217

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	10990	2	10990	3	10990	4	11990	5	12120	6	12120

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	27,967	27,967
858	C V Aprovechamiento	0	168	168
939	Cargo Variable	0	11,530	11,530
999	Subsidio Aseo	0	-27,448	-27,448

Componentes Tarifarios

TBL:	18798.74
TRT:	7998.27
TDF:	2902.079
TC:	4056.61
TA:	168.066
TTL:	629.404
TLU:	5111.41
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado MAY/2025 Últ. Pago y Fec. 234,323 P 07/JUN/2025

Cantidad de Residuos (ton)	Mar	Apr	May
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): 11529.753

GERENTE

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

87baad73ab5e8dd25a87c5c1b223868b78dd8f1815b57e5899e10805467467f0fb04bd28c12c06110db789460c91b4a

REPOSICIÓN MASIVO

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **42.118.902**

RUEDA TORRES

APELLIDOS

BELLIVETH

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-1976**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.40 ESTATURA

A- G.S. RH

F SEXO

20-JUN-1994 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-01055114-F-0042118902-20190114 0064143707A 1 4535237014

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 21038

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: pereira. Fecha y hora: 10- Agosto.
Yo: Wilson Moreno Identificado con CC: 10000 412.
con dirección: Mz 16 A Cs 73 Brisas ;Teléfono: 3112985588
Tutor de: Candy Especie: canino Raza: Mestizo.
Sexo: Hembra Edad: 7 años

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 Candy 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 Rivedos **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: Wilson M
CC: 10.000.042
Teléfono: 3112985588.

Firma del MVZ:
TP: 39921

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Valla	Valla		Hospitalización / Recuperación: Valla

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

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

QR DIAN

CUDE: 7e1b0e38e51e62405e4455359d3b6a91efa8f72369a1adffbf8731283192fe2f9a06654ae7eae6d27b64bcd97d0f7b53

Datos del Suscriptor

Nombre: LONDONO PEREZ LUZ-ESTELLA

Dirección: MZ 26 A CS 25 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 137200 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

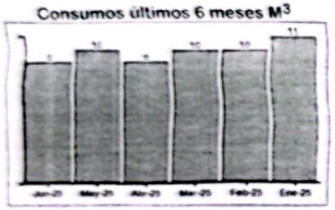
Medidor N°: 1015MMCAF011508AA 1/2 P

MATRICULA	805150
Documento No:	58631455
Fecha del Documento:	18-Jul-2025
Periodo de Cobro:	16-Jun-2025 al 14-Jul-2025
Fecha y Hora de Generación:	2025-07-18 03:47:52
TOTAL A PAGAR:	$92,750
Fecha límite sin recargo:	29-Jul-2025
Me quedo sin el servicio de agua:	30-Jul-2025
Fecha último pago:	2025-07-03
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	92,790
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1768
LECTURA ANTERIOR:	1759
CONSUMO M³:	9

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	10

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
Corte Financiacion	Abr-25	Dic-25	$14,676.00	$221,501.00	67%	9
Congelada por Financiacionem				$122,061.91		

Subtotal otros Cobros Asociados: $74,409

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S. ESP

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta merito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Paga con este código

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.(-69.7%)			$-20,145.98
Recargos Mes			$4.48
Consumo Periodo			$8,966.71
Ajuste a la Decena			$-4.87

Subtotal Acueducto: $8,966

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	9	$2,800.69	$25,206.01
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,213.22	$5,213.22
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-21,051.49
Recargos Mes			$4.69
Consumo Periodo			$9,369.34
Ajuste a la Decena			$-.40

Subtotal Alcantarillado: $9,374

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 (TRA)	
No Aprovechables (TRMA)	

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	
Barrido y limpieza	
Limpieza urbanos	
Rechazados	

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub | % Cont

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	Matricula No.	TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$92,750	805150	$0

Kd 2737 - C 3

EMPRESAS ALIADAS

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir 1 [illegible] Y Alcantarillados

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **10.000.042**

MORENO LONDOÑO

APELLIDOS

WILSON

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1975**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-ENE-1995 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2400100-00903317-M-0010000042-20170508 0055301192A 2 4554407775

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 21039

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

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

Yo: Diana Hernandez Identificado con CC: 42144692

con dirección: Mz 22 Cs 9 Tokio ; Teléfono: 3204706109

Tutor de: Channel Especie: Canino Raza: Mestizo

Sexo: Hembra Edad: 7 meses

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

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

En constancia que Channel 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: Diana Hernandez **Firma del MVZ:**

CC: 42144692 **TP:** 39921

Teléfono: 3204706109

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
VdMA	VdMA		Hospital / Recuperación

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°
21039

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, Diana Hernandez, identificado/a con cedula. número 42144652, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Chanel, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
Mz 72 Cs 9
Barrio: TOKIO
Comuna: villa Santana.

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 Lorena
Firma
Nombre completo: Diana Lorena
Tipo de documento de identificación:
Número de documento: 42144652

Formato 19 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

UIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MONTES CATAÑO
S 9 PROYECTO DE VIVIENDA TOKIO

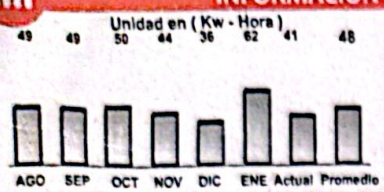
-022-8310 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial Ciclo: 3
ador 10036G0000 Contribución: % Subsidio: -53.13 Estrato: 1
ontratada (KW) : 2 Grupo calidad: 12 Circuito: 0016 NT: 1

MATRÍCULA >>> 1603927

Fecha de Emisión: 27/FEB/2025
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 10/MAR/2025
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL1070082

ASEO:	10,991
ALUMBRADO:	3,650
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,641
ENERGÍA:	16,949
TOTAL	$31,590

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
AGO	49	40,983	30
SEP	49	41,563	31
OCT	50	41,649	31
NOV	44	38,658	30
DIC	36	30,828	31
ENE	62	52,826	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	30007227	CHI	13392	13351	41	1	41	48	
Reactiva									

Periodo facturado: 30/ENE/2025 - 26/FEB/2025
Días facturados: 26
Observación:
Valor kWh: 881.9981
Tarifa a mes de: ENE-2025
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	41	881.9981	36,162	-19,213	16,949

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

356.7301	56.0327	64.4976	13.2291	292.1103	99.3983	881.9981

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — FIUGj,n,q 15
DIUu,te 9 — FIUu,te 6
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. 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 40,163 Fecha P 10/FEB/2025
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 16,949

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	36,162	36,162
561	Subsidio	0	-19,213	-19,213

EEPOYPEPER MASIVO

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. 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 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	2	3	4	5	6
11490	10930	10990	10990	10990	10990

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,054	24,054
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	11,444	11,444
999	Subsidio Aseo	0	-24,693	-24,693

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	7962.46
TDF:	2848.67
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	632.692
TLU:	4447.56
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 — Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado ENE/2025 — Últ. Pago y Fec. 40,163 P 10/FEB/2025

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11443.823

GERENTE

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

211a8ab2e3f9de589cf10143eab447234be319f0e2a2350f590f2be079aa826fe098571b1bd36979541215e48a991838a

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

Impreso por Zapateles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 28297

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
1603927

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)X0160392719 (3900)X0000027940 (96)20250310

(415)7709998015692 (8020)X0160392719 (3900)X0000031590 (96)20250310

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$27,940
Pago total factura	$31,590

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.144.652
VARELA HERNANDEZ
APELLIDOS
DIANA LORENA
NOMBRES

diana lorena varela H
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-1980
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

02-NOV-1999 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00207228-F-0042144652-20100104 0019569892A 1 30480963

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N° 21040

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: 10 Agosto.
Yo: Luz Marina Fernandez Identificado con CC: 42103444
con dirección: M2 12 CS 18 Brisas ; Teléfono: 3001302585
Tutor de: Luna Especie: Canino Raza: Mestizo.
Sexo: Hembra. Edad: 8 Meses.

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

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

En constancia que 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 Rivera **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: Luz Marina Fernandez Firma del MVZ:
CC: 42.103444 TP: 39921
Teléfono: 3001302585

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospital / Recuperación
Valia	Valia		Valia

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

oria Clínica N°
21040

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luz Marina Fernandez, identificado/a con cedula, número 42103444, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Luna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
MZ 12 CS 8
Barrio: Brisas
Comuna: Villa Santana.

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.

LUZ MARINA FERNANDEZ
Firma
Nombre completo: Luz Marina Fernandez.
Tipo de documento de identificación: 42.103.444
Número de documento: _____

Formato 19 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

CUDE: b2f3b72a08fcb081550bcaec370f5d8aca14666903ec747b07c5bc97e5065e2b01bf79548106d1f3dc14a900e47bf442

Nombre: LUIS ANIBAL LOPEZ

Datos del Suscriptor

Dirección: MZ 12 CS 8 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 26300 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1015MMRSA89409AA 1/2 P

MATRICULA	1277664
Documento No:	58454578
Fecha del Documento:	19-Jun-2025
Periodo de Cobro:	16-May-2025 al 15-Jun
Fecha y Hora de Generación:	2025-06-19 01:2

TOTAL A PAGAR: $39,310

Fecha límite sin recargo: 01-Jul-2025

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2025-05-29

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 49,230

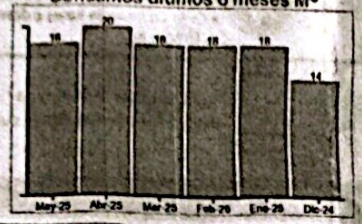
Pague con este código

Vigilados por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Nuir: 1-66001000-2- Autorretenedores de servicios públicos Resp

Consumo

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M³
1712	1696	16

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 18

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	16	$2,154.84	$34,477.44
Cargo Fijo Acueducto		$9,719.12	$9,719.12
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,110.77
Consumo Periodo			$18,085.99
Ajuste a la Decena			$4.07
Subtotal Acueducto:			$18,090

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	16	$2,800.89	$44,814.24
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,213.22	$5,213.22
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-28,804.35
Consumo Periodo			$21,220.00
Ajuste a la Decena			$-3.11
Subtotal Alcantarillado			$21,220

Detalle de Conceptos Facturados

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

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDL - 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 (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Vuelteo y limpieza

Limpieza urbana

Recolección

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes | UR | UNR

TDL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $39,310

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No. 1277664

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

(415)7709998952102(8020)060000584545780010000000(3900)0000039310(96)20250701

Kit 3315

EMPRESAS ALIADAS

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.103.444

FERNANDEZ GUAPACHA
APELLIDOS

LUZ MARINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1969

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

26-OCT-1990 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2400100-54136801-F-0042103444-20051109 05970 05312O 02 196213264

Scanned with CamScanner

Historia Clínica N°: 21041

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 10 | 05

Yo: Diana Hernandez Identificado con CC: 42144632

con dirección: M2 22C5 a 70K10 ; Teléfono: 3204706109

Tutor de: Sombra Especie: Canino Raza: Mestizo

Sexo: Hembra Edad: 7 meses

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

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

En constancia que Sombra 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 Rivera **con matrícula profesional No** 3992 **, 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
CC: 42144632
Teléfono: 3204706109

Firma del MVZ:
TP: 3992

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospital / Recuperación
Valeria	Valeria		Valeria

Formato 5 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner

ria Clínica N°
21041

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, Diana Hernandez, identificado/a con cedula número 42144652, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Sombra, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: *(Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)*
M2 22 C0 9
Barrio: TOKIO
Comuna: villa santana.

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
Firma
Nombre completo: Diana Lorena
Tipo de documento de identificación:
Número de documento: 42144652

Formato 19 - **V2 / 2025**

Scanned with CamScanner