Historia Clinica N°: 37946

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 16-04-26.

Yo: Leidy Johanna Correa Identificado con

CC: 1.088.312.838 con dirección: 2500 lotes.

Teléfono: 3214233930

Tutor de: Copo Especie: Canino: ☐ Felino: ☑

Macho: ☑ Hembra: ☐ Raza: mestizo

Blanco y Gris - 2 años - 4.7kg

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

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 Copo 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 Ana Sofia Muriel con matrícula profesional No 5120, 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: PARÓ CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: LEIDY CORREA
CC: 1088312838
Teléfono:

Firma del MVZ:
TP:

Ana Sofía Muriel
Médica Veterinaria Zootecnista
T.P. 5120
Universidad Tecnológica de Pereira

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Thania C	Thania C	Ana Sofía Muriel Médica Veterinaria Zootecnista T.P. 5120 Universidad Tecnológica de Pereira	Hospital / Recuperación: Thania C

Historia Clínica N°: 37946

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Leidy johanna Correa, identificado/a con Documento de identidad número 1088312838, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Copo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 9 Cs 29 Comunidad los independiente

Barrio: 2500 lotes
Comuna: Perla del otun.

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 CORREA
Firma
Nombre completo: Leidy johanna Correa
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1088312838

262

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 1.088.312.838

CORREA ESCOBAR

APELLIDOS

LEIDY JOHANNA

NOMBRES

LEIDY CORREA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1993

CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

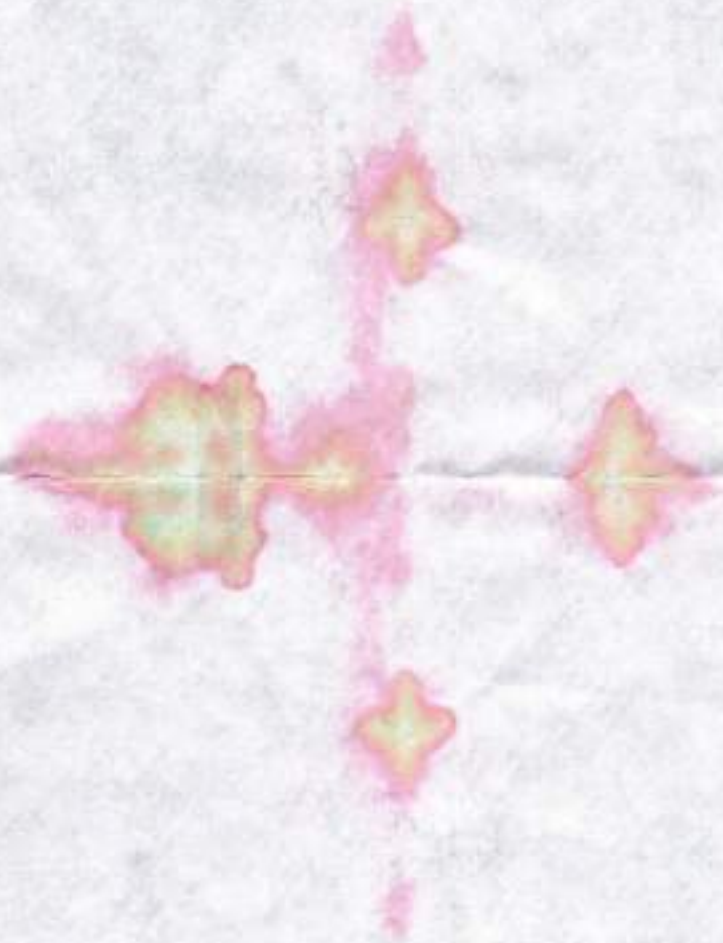
1.51 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-NOV-2011 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A 2400100-00969021-F 1088312838 20111028 0058984406A 4 1974749374



CUDE: 1124361f462f76e7825a914f23731b33e2d9dc8513b81f7e49abe1cc673bba0ecace774f51caee1b2da8c9a1157fe8c5

Datos del Suscriptor

Nombre: LEIDY JOHANNA ESCOBAR CORREA

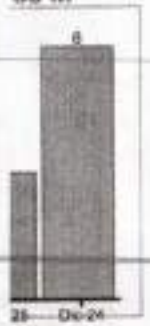
Dirección: MZ 9 CS 29 2500 LOTES SECTOR B

CRC: 12 - 5 - 21450 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1515MMRSA70761AA 1/2 P

MATRÍCULA	679696
Documento No:	58525643
Fecha del Documento:	26-Jun-2025
Periodo de Cobro:	21-May-2025 al 20-Jun-2025
Fecha y Hora de Generación:	2025-06-26 05:48:44

es M³



nsual M³

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR: $0

Fecha límite sin recargo: 05-Jul-2025

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2023-09-18

Lugar último pago: DROGUERIA 91-91

Valor último pago: 470

Edad: 1

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Periodo

$12,929.04
$9,719.12
$-8,696.89
$-13,951.27
$.00
$.00

$0

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ASEO Y ALCANTARILLADO DE PUERTO LUZ ESP

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

Paga con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDi - M³:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

Historia Clínica N°: 37947

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 16-04-2026 11:00 am.

Yo: Luz Adriana Zapata Hernandez Identificado con CC: 42.119.411 con dirección: Mz 3 Cs 20 Piso 2 Hostelbus

Teléfono: 3205744176

Tutor de: Capito Especie: Canino: ☐ Felino: ✓

Macho: ✓ Hembra: ☐ Raza: Criolla

Edad: 8 m Peso: 3.2kg Color: Blanco / Gris

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 Capito. 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 Ana Sofia Muriel con matrícula profesional No 5120, 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 Adriana Zapata.
CC: 42 119 411
Teléfono: 3205744176

Firma del MVZ: Ana Sofía Muriel, Medica Veterinaria Zootecnista, T.P. 51120, Universidad Tecnologica de Pereira
TP:

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Thania C	Thania C	Ana Sofia Muriel, Medica Veterinaria Zootecnista, T.P. 51120, Universidad Tecnologica de Pereira	Hospital / Recuperación: Thania C

Historia Clínica N°: 37947

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 Adriana Zapata Hernandez identificado/a con Documento de identidad número 42.119.411, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Copito., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M 3 C20

Barrio: Montebarro
Comuna: Cuba

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 Adriana Zapata.
Firma
Nombre completo: Luz Adriana Zapata
Tipo de documento de identificación: 42.119.411
Número de documento: CC 42 119 411.

765

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.119.411
ZAPATA HERNANDEZ

APELLIDOS
LUZ ADRIANA

NOMBRES

Luz Adriana Zapata

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1975
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

31-OCT-1994 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1530150-00027741-F-0042119411-20080721 0001319983A 1 4530004200

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ZAPATA HERNANDEZ LUZ ADRIANA

URB MZ 3 CS 20 PS 2 MONTELIBANO

Ruta:	Municipio:	Servicio:	Ciclo:
01-01-009-5295	1 Pereira	Residencial	10
Transformador:	**$ Contribución:**	**$ Subsidio:**	**Estrato:**
10102O0000		-49.20	1
Carga contratada (KW):	**Grupo calidad:**	**Circuito:**	**NT:**
.5	12	0036	1

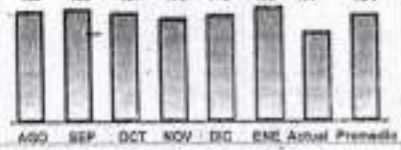
MATRÍCULA >>> 2044771

Fecha de Emisión: 14/FEB/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 23/FEB/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4217744

ASEO:	12,868
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	16,428
ENERGÍA:	73,502
TOTAL	**$89,930**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
AGO	184	162,537	31
SEP	186	154,069	30
OCT	181	158,583	31
NOV	176	148,189	30
DIC	176	150,331	31
ENE	190	162,067	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	8430152	ELS	16070	15920	150	1	150	181	
Reactiva									

Período facturado: 17/ENE/2026 - 13/FEB/2026
Días facturados: 30
Observación:
Valor kWh: 852.5831
Tarifa a mes de: ENE-2026
Tipo de factura: OLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	852.5831	110,888	-54,553	56,335
>130	20	852.5831	17,060		17,060

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.929	34.1350	58.7767	18.8360	318.2655	100.1380	852.9831

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
50		51,085	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 124,076 Fecha: P01/FEB/2026
Otros:
Valor en Reclamación: Proceso:

CALIDAD DEL SERVICIO

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

FIUGj,n,q 15
FIUu,te 4
FIUu,n,n,m 0

No gravados: Servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias. Concepto 002 06/01/2003 Grandes Contribuyentes Res 000080 22/12/2004 Autoretenedores renta IVA y consumo Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ENERGÍA 73,502

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	127,947	127,947
561	Subsidio	0	-54,553	-54,553
581	Intereses Mes	0	108	108

ESPECIALES-MAYO

ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
217	Impuesto Alumbrado Publico		3,560	3,560

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 12,868

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) - Año Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa Ultimos 6 Meses

1	12149	2	12748	3	12870	4	12870	5	12870	6	12870

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	29,181	29,181
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	219	219
939	Cargo Variable	0	12,396	12,396
999	Subsidio Aseo	0	-28,929	-28,929

Componentes Tarifarios

TBL:	13003.98
TRT:	8702.07
TDP:	3040.58
TC:	4142.26
TA:	219.072
TTL:	653.364
TLU:	5114.71
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Período Facturado ENE/2026 Últ. Pago y fec. 124,076 P 01/FEB/2026

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.011	Costo Variable No Aprovechable:	219.072
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VUA):	12396.809
Rechazados:	0		

GERENTE

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

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
2044771

Escanee y pague tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros: $86,370

Pago total factura: $89,930

767

Historia Clínica N°: 37948

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tierra

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 16 abril .

Yo: Luis Gustavo Zapata Identificado con

CC: 16.659.039 con dirección: Cra Armenia.

Teléfono: 3217467301

Tutor de: eliot Especie: Canino: ☐ Felino: ⊟

Macho: ☑ Hembra: ☐ Raza: mestizo

Blanco y negro - 9 meses - 45kg

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

ok

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 eliot 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 Ana Sofia Muriel con matrícula profesional No 5120, 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:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ:
TP:

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

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
	16658039	Ana Sofía Muriel Médica Veterinaria Zootecnista T.P. 51120 Universidad Tecnológica de Pereira	Hospital / Recuperación Thaniel

Historia Clínica N°: 37948

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, Gonzalo Zapata, identificado/a con Documento de identidad número 16658039, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Elio, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

_____

Barrio: Dosquebradas

Comuna: _____

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

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: 16658039

Número de documento: _____

208

ICCOL0261800874310O1<<<<<<<<<<
6001261M3307250COL16658039<<<9
ZAPATA<RODRIGUEZ<<LUIS<GUSTAVO



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GILBERTO ALZATE VEGA

VIA ARMENIA- VDA ARABIA ENTRADA GILBERTO A

01-01-032-0450 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 16

Ruta: 1014130000 Contribución: Subsidio: -36.63 Estrato: 2

Predio (N/P): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0077 NT: 1

MATRÍCULA >>> **1201896**

Fecha de Emisión: 10/DIC/2025

Facturas Vencidas: 0

Vence plazo para pagar hasta: 19/DIC/2025

Me queda sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL3570153

ASEO:	26,289
ALUMBRADO:	4,630
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	30,919
ENERGÍA:	60,173
TOTAL	**$91,092**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

101 103 111 95 112 92 111 102

JUN JUL AGO SEP OCT NOV Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
JUN	101	85,585	30
JUL	103	91,801	31
AGO	111	98,034	31
SEP	95	78,997	30
OCT	112	98,135	31
NOV	92	80,196	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Observaciones investigación
	6677013132	CHI	31843	31732	111	1	111	102	

Periodo facturado: 09/NOV/2025 - 09/DIC/2025 Días facturados: 31 Observación:

Ciclo: 604.1551 Tarifa a partir de: NOV-2025 Tipo de factura: C.T Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	111	854.1551	94,811	-34,729	60,082

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (D) Restricciones + (CD) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo Unit.

306.2732 53.2977 57.4220 28.0431 307.3709 101.7482 854.1551

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

Lín. Línea .50 Vr. suspensión Vr. reconexión $3,314 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Cuota Cuota financiada Deuda actual Cuota periódica

ÚLTIMO PAGO

$5,299 P 01/DIC/2025

Agencia de Energía de Pereira Fecha

Nº de Transacción Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG,n,q 55 FIUG,n,q 25

DIUu,te 10 FIUu,te 15

DIUa,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0

TC 55

No practica valoración por tratarse de suscriptores públicos domiciliarios y actividades complementarias. Concepto (C) 04/01/2002 Circulares Conjuntas Creg 038/2010 27/12/2024 Resolución conjunta solidaria y pobreza Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ENERGÍA

60,173

		DEUDA ANTERIOR	VALOR	TOTAL
001	Consumo Activa	0	94,811	
561	Subsidio	0	-34,729	
561	Intereses Mes	0	31	

ALUMBRADO PÚBLICO 4,630

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 033 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 26,289

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

Frecuencia Lavado: 1 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATO

Tarifa últimos 6 meses:

24000	24720	24500	26020	26280	26290
1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
554	Cargo Fijo Aseo	0	29,161	29,161
565	Recargo Mora	0	5	5
558	C.V Aprovechamiento	0	219	219
559	Cargo Variable	0	13,288	13,288
559	Subsidio Aseo	0	-16,384	-16,384

Componentes Tarifarios

	19803.98
TBL:	8327.95
TRT:	3259.260
TDF:	4142.28
TC:	219.072
TA:	709.356
TTL:	5114.44
TUU:	-38.48%
% SUBACON:	

Valor Financiado NOV/2025 Unidades Independientes 26,289 P 01/DIC/2025 meses

Periodo facturado Últ. Pago y Fec. Ago Oct Nov

Cantidad de Residuos (ton)	.001	.001	.001
Aprovechables (TRA):	.059	.059	.059
No aprovechables (TRNA):			

Residuos del periodo (ton) .001

Ordinarios: .011

Barrido y Limpieza: .001

Limpieza urbanos: 0

Rechazados:

Información de Liquidación

Costo Fijo: 219.072

Costo Variable No Aprovechable: 13287.572

Costo Variable Aprovechable (VSA):

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 155 007 de 2024

716

Historia Clínica N°: 37949

Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 16-04-26

Yo: Anyela arroyave. Identificado con

CC: 1.114.400.900 con dirección: Cesar Gaviria Trujillo.

Teléfono: 3135288651.

Tutor de: Pancho. Especie: Canino: ☐ Felino: ☑

Macho: ☑ Hembra: ☐ Raza: mestizo

Gris -7 meses- 3.5kg

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

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 Ana Sofia Muriel con matrícula profesional No 5170, 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 Rada Arroyave Firma del MVZ: Ana Sofía Muriel, Médica Veterinaria Zootecnista, T.P. 5170, Universidad Tecnológica de Pereira

CC: 1114400900

Teléfono: 3135288651.

TP:

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Thania C	Thania C	Ana Sofia Muriel, Médica Veterinaria Zootecnista, T.P. 5170, Universidad Tecnológica de Pereira	Hospital / Recuperación: Thania C

Historia Clínica N°: 37949

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, Anyela Paola Arroyave., identificado/a con Documento de identidad número 1114400900, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Pacho., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cesar Gabiria MZ 21 casa 11 Pereira

Barrio: Cesar Gabiria.
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.

Anyela Arroyave.
Firma
Nombre completo: Anyela Paola Arroyave
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 1114400900

199

0693062662

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0693062662310O4<<<<<<<<<<<
9307311F3411159COL111440090O<8
ARROYAVE<TREJOS<<ANYELA<PAOLA<

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.114.400.900



ARROYAVE TREJOS

ANYELA PAOLA

COL | 1.40 | F

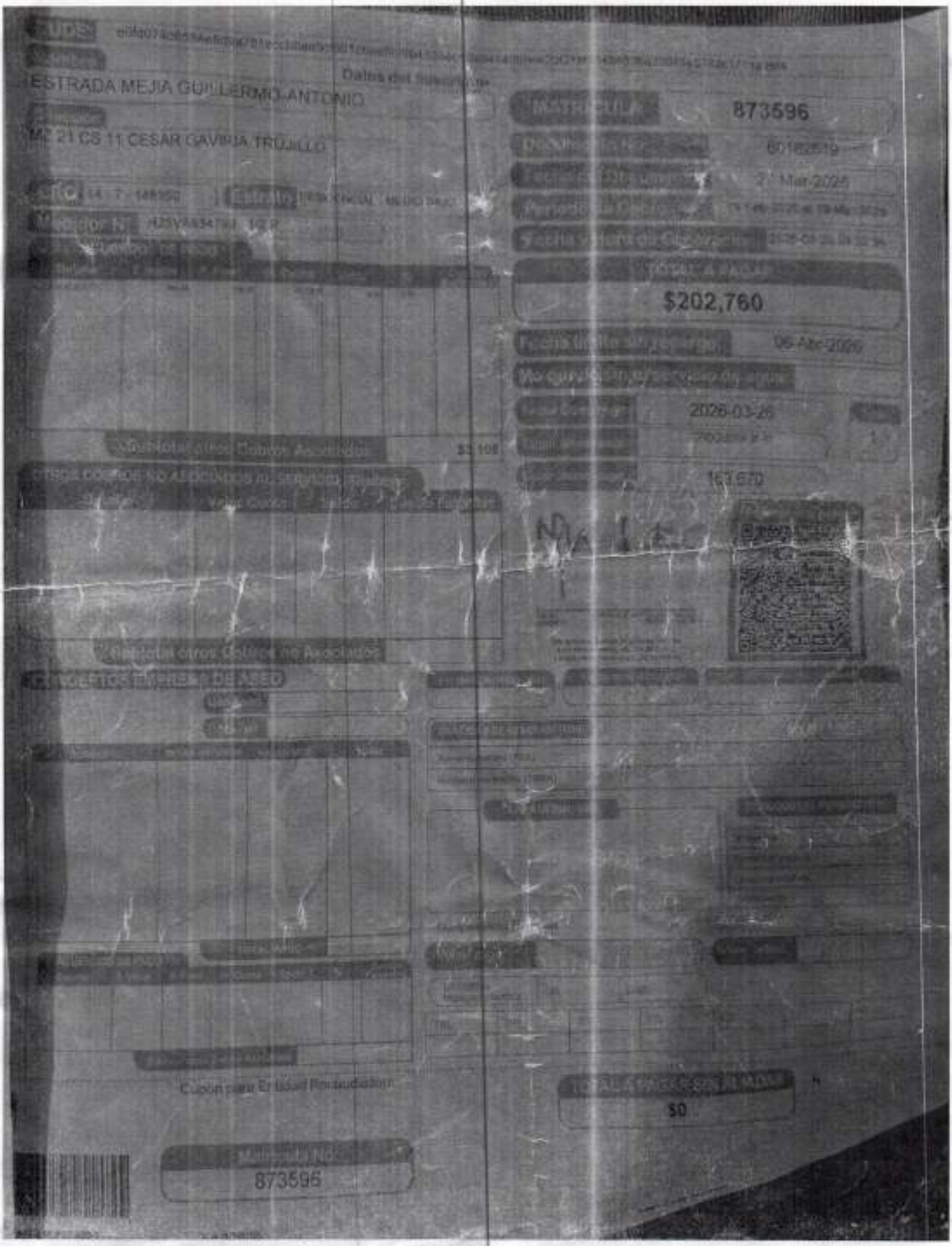
31 JUL 1993 | A+

ALCALA (VALLE)

04 AGO 2011 ALCALA

Angela Arroyave

19 NOV 2034


ESTRADA MEJIA GUILLERMO ANTONIO
MZ 21 CS 11 CESAR GAVIRIA TRUJILLO
873596
$202,760
873596

Historia Clínica N°: 37950

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 16 abril

Yo: Maria elena gutierrez Identificado con

CC: 24.414.826 con dirección: altagracia;

Teléfono: 3226105210

Tutor de: apolo Especie: Canino: ☐ Felino: ☑

Macho: ☑ Hembra: ☐ Raza: mestizo

Blanco y amarillo- 9 meses - 3.4kg

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 apolo 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 Ana Sofia Muriel con matrícula profesional No 5170, 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: Elena Gutierrez
CC: 24.414.826
Teléfono: 3226105210

Firma del MVZ: Ana Sofía Muriel
Médica Veterinaria Zootecnista
T.P. 51120
Universidad Tecnológica de Pereira
TP:

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Thania C	Thania	Ana Sofía Muriel Médica Veterinaria Zootecnista T.P. 51120 Universidad Tecnológica de Pereira	Hospital / Recuperación: Thania C

Historia Clinica N°: 37950

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 Elena Gutierrez, identificado/a con Documento de identidad número 24414826, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Apolo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M2 1 Cs 11 Barrio Buenos Aires / A la gracia.

Barrio: _____

Comuna: _____

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

Elena Gutierrez

Firma

Nombre completo: María Elena Gutierrez

Tipo de documento de identificación: Cedula.

Número de documento: 24.414.826.

717



FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1976
APIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-ENE-1998 APIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.414.826
NUMERO
GUTIERREZ BEDOYA
APELLIDOS
MARIA ELENA
NOMBRES
Elena Gutiérrez
FIRMA

75

AUXILIARES - ENERGÍA ELÉCTRICA

BEDOYA.DE.GUTIERREZ.MARÍA

VIA ALTAGRACIA- M-1CS-11B AIRESBARRIO BUE

Tarifa: 01-01-027-0850 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 16

Transformador: 1011810000 % Contribución: % Subsidio: -36.50 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0077 NT: 1

MATRÍCULA >>> 659268

Fecha de Emisión: 07/FEB/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 16/FEB/2026

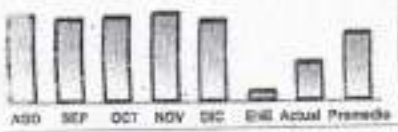
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4120026

ASEO:	26,284
ALUMBRADO:	4,510
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	30,794
ENERGÍA:	34,667
TOTAL	$65,461

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
AGO	144	127,179	31
SEP	140	116,487	30
OCT	143	125,297	31
NOV	149	129,883	30
DIC	137	117,059	31
ENE	17	14,561	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos en investigación
Activa	2000179098	HXE	11977	11913	64	1	64	122	
Reactiva									

Periodo facturado: 16/ENE/2026 - 05/FEB/2026 Días facturados: 20 Observación:

Vlr kWh: 852.9831 Tarifa a mes de: ENE-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	64	852.9831	54,591	-19,924	34,667

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.9291	54.1358	58.2787	19.6869	315.5055	100.1860	852.9831

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
50		64,202	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 40,133 Fecha P15/ENE/2026

Origen:

Valor en Reclamación Fecha:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28

DIUu,te 14 FIUu,te 15

DIUu,n,q,m 3 FIUu,n,q,m 1

VC .00

No practicar retención por pagos por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 80/02/2002 Diarios Con Suyentes Res 000330 [illegible]

ENERGÍA 34,667

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activo	0	54,591	54,591
561	Subsidio	0	-19,924	-19,924

ALUMBRADO PÚBLICO 4,510

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		4,510	4,510

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No: 030 del 2008

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 26,284

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: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

1 24800	2 25320	3 26280	4 26280	5 26280	6 26280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
044	Cargo Fijo Aseo	0	39,161	39,161
528	C V Aprovechamiento	0	219	219
559	Cargo Variable	0	13,288	13,288
999	Subsidio Aseo	0	-16,284	-16,284

Componentes Tarifarios

TBL:	19803.88
TRT:	9327.95
TDF:	3259.269
TC:	4142.38
TA:	219.072
TTL:	700.356
TLL:	5114.71
% SUBACON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado ENE/2026 Ult. Pago y Fec. 40,133 P 15/ENE/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Nov	Dec	Jan
Aprovechables (TRA):	.031	.031	.031
No aprovechables (TRNA):	.059	.059	.059

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.011
Limpieza urbanos:	.031
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	219.072
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13287.572

¿Quiere conocer el comportamiento de su consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 108 047 de 2024

716

Historia Clínica N°: 37951

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 16 abril

Yo: Claudina mora Identificado con

CC: 37938840 con dirección: Buenos aires altagracia.

Teléfono: 3149271313

Tutor de: Lilo Especie: Canino: ☐ Felino: ☑

Macho: ☑ Hembra: ☐ Raza: mestizo

blanco y amarillo - 8 meses - 3.3kg

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

qd

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 Lilo 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 Ana Sofia Muriel con matrícula profesional No 5120, 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: Claudina Mora
CC: 37938840
Teléfono: 3148271318

Firma del MVZ: Ana Sofía Muriel, Médica Veterinaria Zootecnista, T.P. 5120, Universidad Tecnológica de Pereira
TP:

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio	
			Hospital	Recuperación
Thania C	Thania C	Ana Sofía Muriel, Médica Veterinaria Zootecnista, T.P. 5120, Universidad Tecnológica de Pereira	Thania C	

Historia Clínica N°: 37951

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Claudia Mazo V, identificado/a con Documento de identidad número 37938840, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado LILO, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: BUENOS AIRES M3 C37.
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.

CMV

Firma
Nombre completo: Claudia Mazo V
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 37938840

773

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 37.938.840
MEZA VALENCIA

APELLIDOS
CLAUDINA

NOMBRES
Claudina Meza V.

FIRMA



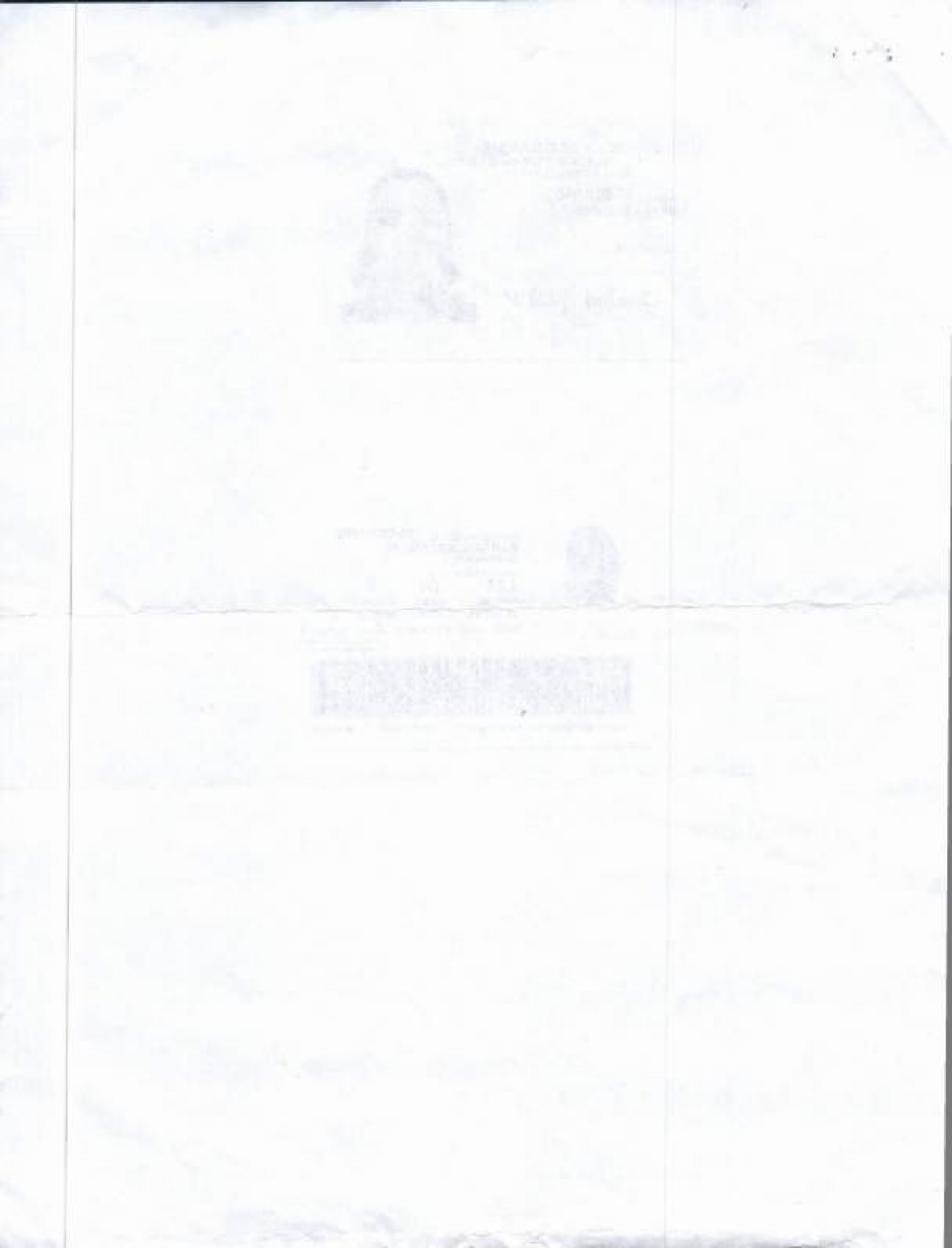


FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1966
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-ABR-1987 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL





777

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO

A.C.S. Acueducto Cestillal-El Diamante E.S.P.

Nit.:816.003.887-1 Nuir: 1-66001001-1

Dirección: Altagracia Cs 82 Teléfono: 32658, 32808 - Fax 32848

Pag WEB: www.acueductocestillaldiamante.com.co - e-mail: acuesdi@hotmail.com

"ACUCESDI"

Una nueva visión empresarial

Lectura Nueva	Fecha			Nombre del Fontanero
	D	M	A	
301	05	03	26	F9.

Celular: 301 730 8726

Autorización de numeración según resolución de Facturación 18764092514713 del 29/04/2025 hasta 29/04/2027 desde el DESA 20,001 al DESA 50,000

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Nombre: SALAZAR NACIANCENO — Código Suscriptor: 20804

Dirección: MZ 3 CS 37 B BUENOS AIRES ALTA- — Ruta: 02040-9050

Clase de uso: Residencial — Estrato: Bajo bajo (1)

Factura de Venta de Servicios Públicos

No. DESA 46142 — Fecha de Facturación: 28/02/2026

Facturado Desde: 01/11/2025 Hasta: 31/12/2025

Fecha máxima Sin Recargo: 15/03/2026 — Total a Pagar: $18,400

LIQUIDACION DE ACUEDUCTO

No. de Medidor	Lectura Actual	Lectura Anterior	Concepto de Lectura
23157449	288	272	

Tasas de Interés Moratorio	Financiación	Ultimo Pago		Facturas Pendientes
2.00	0.00	20/01/2026	24,200.00	

NOTAS

EL AGUA QUE TRATAMOS ES APTA PARA CONSUMO HUMANO. DE USTED DEPENDE USARLA EN ACTIVIDADES QUE NO LO REQUIERAN. PARA ELLO APROVECHA EL AGUA LLUVIA.

GRÁFICO DEL HISTÓRICO DE CONSUMOS



Consumo Actual: 16 — Consumo Promedio: 27

DETALLE DE CARGOS FACTURADOS

NOMBRE DEL CARGO	DESCRIPCIÓN DETALLADA		VALOR ANTERIOR	VALOR ACTUAL
CARGO FIJO ESTRATO 1	1.00	26.071.00		26.071.00
SUBSIDIO CARGO FIJO ESTRATO 1	1.00	-18.041.00		-18.041.00
CONSUMO BASICO ESTRATO 1	16.00	2.095.00		33.520.00
SUBSIDIO CONSUMO BASICO ESTRATO 1	16.00	-1.449.74		-23.196.84
AJUSTE AL PESO	1.00	45.84		45.84
Notas Credito y/o Anticipos			0	
Saldo de Factura(s) anterior(es):			0	
Vr I.V.A mano de obra y/o materiales				0.00
			0.00	18,400

ESCANEA TU FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CUFE: ab7178884e985cd6acf0e3dad81ffe37216a0424507eb4e7d0f7eb4b345a1dfe318b1b7ab4bcc2134[illegible]

NOTAS

Costo medio de administración CMA ..... $ 26.071

Costo medio de operación CMO $2.095

Impreso por Acucesdi 816.003.887-1 software Geminus nit 816.008.621-0

Fecha FIAN: 28/02/2026 6:07:18 p. m.

Samuel Correa Tobón

TOTAL A PAGAR **$18,400**

Fecha Impresion: 28/02/2026 5:34:36p. m.

Fecha Facturación: 28/02/2026

CUPÓN DE PAGO (EMPRESA)

DESA 46142

Nombre del Suscriptor	Código Suscriptor:	Facturas Pendientes	Paguese sin Recargo	Paguese con Recargo
SALAZAR NACIANCENO	20804	1	15/03/2026	20/03/2026

Total a Pagar **$18,400**

(415)7709998043312(8020)000000000046142(3900)000000018400(96)20260315

"ACUCESDI"

A.C.S. Acueducto Cestillal-El Diamante E.S.P.

SEÑOR (A) CAJERO (A): ABSTENGASE DE COLOCAR SELLOS O NOTAS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Historia Clínica N°: 37952

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 16-04-2026 10:43 am

Yo: Marelyn Salome Castro Guilley Identificado con

CC: 1.004.775.689 con dirección: Cra 6 # 2E-66 Alfonso Lopez

Teléfono: 3137424669

Tutor de: Osos Especie: Canino: ☐ Felino: ☒

Macho: ☒ Hembra: ☐ Raza: Criollo

Edad: 15 m. Color: negro Peso: 4.7 kg.

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 Osos. ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista Santiago Trejos con matrícula profesional No 53426, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE las cuales, he comprendido y aceptado.

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

Nombre del tutor: Salomé Castro
CC: 1004775689
Teléfono: 3137424669

Firma del MVZ:
TP: -

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

Historia Clinica N°:
37952

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Salomé Castro Gallego, identificado/a con Documento de identidad número 1004775689, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Osiris, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Carrera 6 #2E-66 - Alfonso lopez

Barrio: Alfonso lopez
Comuna: Oriente

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.

Salomé Castro.

Firma
Nombre completo: Noielynn Salomé Castro Gallego
Tipo de documento de identificación: C.C 1004775689
Número de documento: 1004775689

120

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.775.689

CASTRO GALLEGO

APELLIDOS

MARELYNN SALOME

NOMBRES

Salome Castro

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-2001

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-MAY-2019 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2400100-01082623-F-1004775689-20190710 0066208041A 1 4545465937

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

QR DIAN

CUDE: 5bb18f1c5bc3296b14a2aeaeb3693488b1a59e748eb053229c1d4258fae275d8b75a28aecb6371325ab85e29899c9fde

Datos del Suscriptor

Nombre: SILVA DIAZ BENILDA

Dirección: CR 6 # 2 E- 66 ALFONSO LOPEZ

CRC: 3 - 2 - 65850 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1215MMCCA2587 1AA 1/2 P

MATRÍCULA	33183
Documento No:	60024090
Fecha del Documento:	12-Mar-2026
Periodo de Cobro:	08-Feb-2026 al 08-Mar-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-03-12 05:54:59

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	783
LECTURA ANTERIOR	782
CONSUMO M³	1

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	2

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Val. Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros no Asociados

TOTAL A PAGAR:	$12,620
Fecha límite sin recargo:	24-Mar-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2026-02-16
Lugar último pago:	DAVIVIR
Valor último pago:	28,490
Estrato	1

Pague con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	1	$2,203.25	$2,203.25
~~Cargo Fijo Acueducto~~		~~$10,016.53~~	~~$10,016.53~~
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-4,692.40
Consumo Periodo			$7,527.38
Ajuste a la Decena			$2.62
Subtotal Acueducto			$7,530

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	1	$2,888.33	$2,888.33
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-3,172.25
Consumo Periodo			$5,088.82
Ajuste a la Decena			$1.18
Subtotal Alcantarillado			$5,090

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO	UNIDAD FACTURADA	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Val. Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA DE TRATAMIENTO

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Componentes Tarifarios

Unidad Predio

Cuotas Incumplidas | UR | UAP

TRL	TRR	TRP	TRA	ELIM	TI	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	$12,620
TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS	$0

Matrícula No: 33183

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

Vol 1993

EMPRESAS ALIADAS

124

Historia Clínica N°: 37953

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: 16-04-2026 10:38

Yo: Gladys Estella Colorado Identificado con

CC: 52.010.998 con dirección: M21 Cs 2 José Hino Cordoba

Teléfono: 3125912148

Tutor de: Ramá Especie: Canino: ☐ Felino: ☒

Macho: ☒ Hembra: ☐ Raza: Criollo

Edad: 13 meses Color: Blanco / Gris Peso. 5 kg.

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

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

En constancia que Ramá. 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 Ana Sofia Muriel con matrícula profesional No 51120, 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: Gladys Martinez
CC: 52010998
Teléfono: 3128591248

Firma del MVZ: Ana Sofía Muriel
Médica Veterinaria Zootecnista
T.P. 51120
Universidad Tecnológica de Pereira
TP:

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Thania C	Thania C	Ana Sofía Muriel Médica Veterinaria Zootecnista T.P. 51120 Universidad Tecnológica de Pereira	Hospital / Recuperación: Thania C

Historia Clínica N°: 37953

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, Gladys Estella Colorado identificado/a con Documento de identidad número 52.010.998, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado _____, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 1 Cs 2

Barrio: José María Córdoba
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.

Gladys Martínez
Firma
Nombre completo: Gladys Estella Colorado
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 52010998

123

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.010.998
COLORADO MARTINEZ
APELLIDOS
GLADYS ESTELLA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1970
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-DIC-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S E.S.P

QR DIAN

CUDE: 209e6ef25a0e4f40396dba224fcad42da4a1e1f95b95b3a08cde6d91dd61c3b075608513ac3b949d4ea7366e4afc2daf

Datos del Suscriptor

Nombre: POSADA ZULETA MARTHA-ROSA

Dirección: MZ 1 CS 2 JOSE MARIA CORDOBA

CRC: 14 - 7 - 107750 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H25VA228887 1/2 "

MATRÍCULA: 876235

Documento No: 59980609

Fecha del Documento: 24-Feb-2026

Periodo de Cobro: 21-Ene-2026 al 18-Feb-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-02-24 08:51:58

TOTAL A PAGAR: $115,960

Fecha límite sin recargo: 05-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-02-15

Lugar último pago: PSE

Valor último pago: 131,110

Cuotas: 1

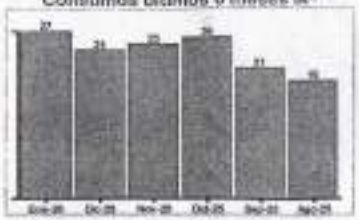
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 229

LECTURA ANTERIOR: 205

CONSUMO M³: 24

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio consumo M³: 24

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados: $1,396

OTROS COBROS NO ASOCIADOS A SERVICIO (diversos)

Detalle	#	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
Ajuste Decena Medidor	4	.00		
MEDIDOR	7,985	199,631.10		25.00

Subtotal otros Cobros no Asociados: $7,990

Pago con este Código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripcion	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	24	$2,203.25	$52,878.00
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,844.97
Recargos Mes			$139.50
Consumo Periodo			$48,049.56
Ajuste a la Decena			$4.91

Subtotal Acueducto: $48,194

ALCANTARILLADO

Descripcion	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	24	$2,888.33	$69,319.92
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-16,481.68
Recargos Mes			$167.10
Consumo Periodo			$58,210.99
Ajuste a la Decena			$1.83

Subtotal Alcantarillado: $58,380

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

Subtotal Asociados a Servicios:

CARGOS DE INTERESES

Componentes Tarifarios

Último pago:

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $115,960

Cupón para Entidad Recaudadora

Matrícula No. 876235

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.E.S.P. NIT 816.002.830-7

K°: 1205

IMPRESO ALIADAS

725

Historia Clínica N°: 37954

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 16-04-2026 10:34 am

Yo: Luz Estrella Rios Rios Identificado con

CC: 42.137.436 con dirección: Cra 13 Bis Cll 32 Brasilia.

Teléfono: 3135837272

Tutor de: Bigotes Especie: Canino: ☐ Felino: ☒

Macho: ☒ Hembra: ☐ Raza: Mestiza

Edad: 9 m Peso: 3.5 Color: Gris/Blanco

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 podrian generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

En constancia que Bigotes. 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 Ana Sofia Muriel con matrícula profesional No 5120, 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 Estrella Rios Rios Firma del MVZ:

CC: 42137436 TP:

Teléfono: 3135837272

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

Recepción	Preparación	Postoperatorio
Thania C	Thania C	Hospital / Recuperación: Thania C

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