20



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1993
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
01-JUN-2011 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-2400100-00881051-M-1088308687-20170207 0053482802A 1 4544301175



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.088.308.687
AGUDELO LOAIZA
APELLIDOS
BRAYAN STEVEN
NOMBRES
FIRMA

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

QR DIAN

CUDE: 0cb10ce85dc8a9c816b61f34337a6e69d68fb240cdc1eaae4ab33e2d551c25d180310077c083ed7dea40dc20b3e927ec

Datos del Suscriptor

Nombre: JHON JAIRO GARCIA ORTIZ

Dirección: MZ 2 CS 7 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 56500 **Estrato:** RESIDENCIAL - BAJO BAJO

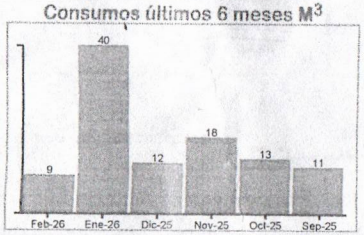
Medidor N°: C16LA179568AA 1/2 P

MATRÍCULA	**1131648**
Documento No:	60078677
Fecha del Documento:	17-Mar-2026
Periodo de Cobro:	12-Feb-2026 al 12-Mar-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-03-17 08:37:58

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1698
LECTURA ANTERIOR:	1689
CONSUMO M³:	9

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 17

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: $18,850

Fecha límite sin recargo: 30-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-02-23

Lugar último pago: QR

Valor último pago: 19,140

Edad: 1

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

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

Paga con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	9	$2,203.25	$19,829.25
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-20,653.28
Consumo Periodo			$9,192.50
Ajuste a la Decena			$-2.50

Subtotal Acueducto: $9,190

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	9	$2,888.33	$25,994.97
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-21,706.46
Consumo Periodo			$9,660.00
Ajuste a la Decena			$-1.26

Subtotal Alcantarillado: $9,660

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	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $18,850

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matricula No.: 1131648

N

FACTURADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Ndir: 1-66001000-2- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Historia Clínica N°: 37465

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: 10-04-2026 9:11 am

Yo: Libia Rosa Lopez Martinez Identificado con CC: 26.001.665 con dirección: B1 Av. del Rio 18-62.

Teléfono: 3017880590

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

Macho: ☐ Hembra: ☑ Raza: Mestizo

Color: Negro Edad: 2 años Peso: 14.1 kg.

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

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

En constancia que Lulo ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario 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: Libia Lopez
CC: 26001665
Teléfono: 3017880590

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°: 37465

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, Libia Rosa López Martínez identificado/a con Documento de identidad número 26.001.665, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lulo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Av. del Río # 1862

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.

Libia López
Firma
Nombre completo: Libia Rosa López
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: _____

29

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.001.665**

LOPEZ MARTINEZ
APELLIDOS

LIBIA ROSA
NOMBRES

Libia Lopez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-1966**
PUERTO LIBERTADOR
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-MAR-1985 PUERTO LIBERTADOR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-00822676-F-0026001665-20160505 0049645418A 1 6033900902

30

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 17/03/2026

Ficha: 660011691386500040489

B1

Pobreza moderada

10 abril 2026
8:00 AM

Calle 14 esq
25-34 g.

DATOS PERSONALES

Nombres: LIBIA ROSA

Apellidos: LOPEZ MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 26001665

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/11/2023

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

Última actualización via registros administrativos: 19/02/2026

***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 ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

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

Historia Clínica N°: 37466

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. Abril.

Yo: Herman de J. Moreno. Identificado con CC: 10084268. con dirección: MZ 13. casa 43. Las Brisas

Teléfono: 3147094147.

Tutor de: Luna. Especie: Canino: ☒ Felino: ☐

Macho: ☐ Hembra: ☒ Raza: Fresgudel. Color: Pelo 7.6. Beige.

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 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: HERMAN MORENO
CC: 10084268
Teléfono: 3147094147

Firma del MVZ:
TP:

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

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°: 37466

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, Herman. de J. Moreno, identificado/a con Documento de identidad número 10084768, 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 13 Casa. 43.

Barrio: Las Brisas
Comuna: Villasantana.

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: CC
Número de documento: 10 084 268

32

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 10.084.268



MORENO LADINO

HERMAN DE JESUS

COL 1.72 Sex M

02 SEPT 1955 B+

PEREIRA (RISARALDA)

17 ENE 1976. PEREIRA

09 MAR 2033

017859343

REGISTRADOR NACIONAL
Hernando Vega Rocha

I<COLD1785934624001<<<<<<<<<<<
5509025M3303090COL10084268<<<2
MORENO<LADINO<<HERMAN<DE<JESUS

APOSTAR S.A.
NIT: 800001520
CLL 17 NO. 6 - 42 PEREIRA - RISARALDA

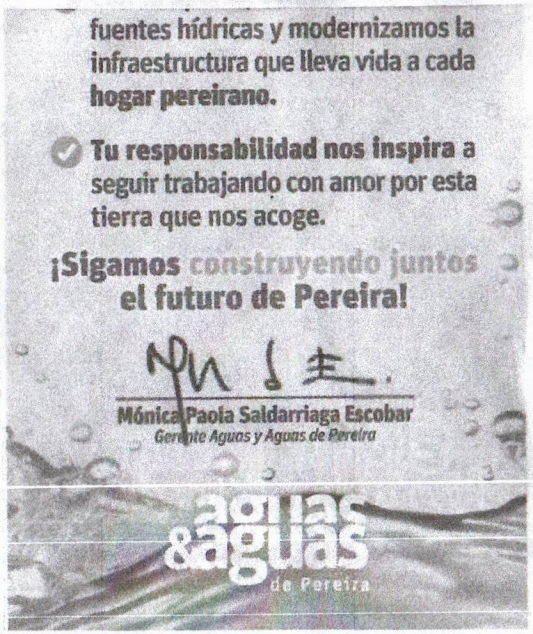
Fecha de Recaudo: 26/03/2026 10:49:21
Eq: 599 Ofi: 1 Vendedor: 1193462606
Tr: 7003598790 Cod Seg: -853413134
Cli:

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Referencia: 60000600784810010000000
Matricula: 0
Suscriptor: 0
Servicio: AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Valor: $14,150

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $14,150

Conserve esta tirilla para realizar cualquier reclamo. Gracias por su compra



CUDE: 02676a553cff858c173768e65057f9eec7259365b4c0540343ba8b74dca6789c3c4a67ff7ea144d9240afba2cbf00ec9

Datos del Suscriptor

Nombre: LUZ HELENA TORO

Dirección: MZ 13 CS 43 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 29750 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1715MMRSA108114AA 1/2 P

MATRÍCULA	1095108
Documento No:	60078481
Fecha del Documento:	17-Mar-2026
Periodo de Cobro:	12-Feb-2026 al 12-Mar-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-03-17 08:34:59

TOTAL A PAGAR:
$14,150

Fecha limite sin recargo: 30-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-02-19
Lugar último pago: APOSTAR
Valor último pago: 18,850

Edad: 1

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

S COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Paga con este código

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ASEO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.E.I. ESP

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

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo
TDI - M²

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 SIN ALIADAS
$0

N

Matricula No.
1095108

EMPRESAS ALIADAS

34

Historia Clínica N°: 37467

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: 10 Abril 2026

Yo: Karen Bibiana Acevedo, Identificado con

CC: 39 788 114 con dirección: Sector H casa 6 Guayabal

Teléfono: 312 619 6029

Tutor de: Kira Especie: Canino: ✕ Felino: ☐

Macho: ☐ Hembra: ✕ Raza: Mestiza color Café Peso 4,10

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 Kira 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: Karen Bibiana
CC: 39788114
Teléfono: 3126196029

Firma del MVZ: Ana Sofia Muriel Medica Veterinaria Zootecnista T.P 5120 Universidad Tecnologica de Pereira
TP:

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Thania C	Thania C	Ana Sofia Muriel Medica Veterinaria Zootecnista T.P 5120 Universidad Tecnologica de Pereira	Hospital / Recuperación: Thania C

Historia Clínica N°: 37467.

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, Karen Bibiana Acevedo, identificado/a con Documento de identidad número 39 288 114, actuando en calidad de tutor del ~~canino~~ ☑ felino ☐ llamado Kira, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Sector H casa 6

Barrio: Guayacanal
Comuna: villasantana

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

x Karen Bibiana A.
Firma
Nombre completo:
Tipo de documento de identificación: cc39288114
Número de documento: x 39288114

35



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 39.288.114

Apellidos
ACEVEDO PEREZ

Nombres
KAREN BIBIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
01 OCT 1984

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CAUCASIA (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
07 FEB 2003, CAUCASIA

Firma
Karen Bibiana A

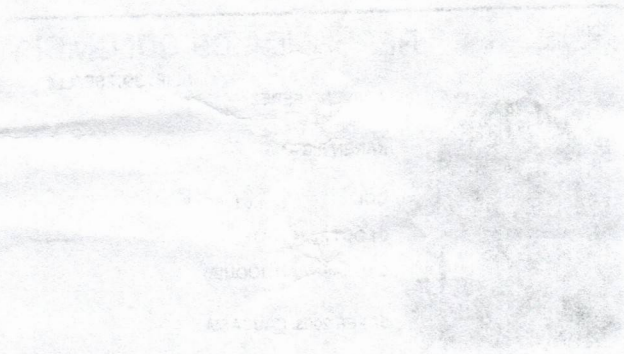
Fecha de expiración
21 MAR 2035

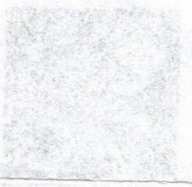
.CO

0777137 15

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0777137150010 88<<<<<<<<<<
8410010F3503214COL39288114<<<7
ACEVEDO<PEREZ<<KAREN<BIBIANA<<





Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

36

Registro válido

Fecha de consulta: 21/05/2025

Ficha: 660011661793200031494

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: KAREN BIBIANA

Apellidos: ACEVEDO PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39288114

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/09/2023

Última actualización ciudadano: 09/10/2023

Última actualización via registros administrativos:

*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

37

Historia Clínica N°: 37468

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 Abril 2026

Yo: Liliana Patricia Giraldo Identificado con

CC: 41949921 con dirección: Mz 9 Casa 17. Danubio B.

Teléfono: 3217547224

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

Macho: ☐ Hembra: ✓ Raza: Mestiza Color café. Peso 9.9

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 nina 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 sin, 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: Liliana patricia Firma del MVZ:
CC: 41949921 TP:
Teléfono: 3217547224

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

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°: 37468

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, Liliana Patricia Giraldo, identificado/a con Documento de identidad número 41949021, actuando en calidad de tutor del canino ☑ felino ☐ llamado Nina, 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 Casa 14.

Barrio: Danubio.
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.

Liliana Patarcia
Firma
Nombre completo: Liliana
Tipo de documento de identificación: CC 41949921
Número de documento: Liliana

38


DAVIVIENDA
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL0580356962260O1<<<<<<<<<<
7711226F3409132COL41949921<<<O
GIRALDO<VALDEZ<<LILIANA<PATRIC


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 41.949.921
Apellidos
GIRALDO VALDEZ
Nombres
LILIANA PATRICIA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.58
Sexo
F
Fecha de nacimiento
22 NOV 1977
G.S.
A+
Lugar de nacimiento
ALCALA (VALLE)
Fecha y lugar de expedición
30 JUL 1999, ARMENIA
Firma
Liliana Patricia
Fecha de expiración
13 SEPT 2034

39

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 05/04/2026

Ficha: 660011961800800026972

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LILIANA PATRICIA

Apellidos: GIRALDO VALDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 41949921

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/10/2025

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

Última actualización via registros administrativos: 19/02/2026

***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 ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

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

Historia Clínica Nº: 37469

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: 10-04-2026 9:04 am.

Yo: Maria Yaned Soto Conas. Identificado con

CC: 42.142.238 con dirección: Proyecto de vivienda Tokio.;

Teléfono: 3137731462

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

Macho: ☐ Hembra: ☒ Raza: Criolla.

Edad: 7 m Color: Gris. Peso: 3 kg.

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

OVH

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

En constancia que Zafira. 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: Maria Yaned Firma del MVZ: Ana Sofía Muriel, Médica Veterinaria Zootecnista, T.P 51120, Universidad Tecnológica de Pereira

CC: 42142238 TP:

Teléfono: 3137731402

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°: 37469

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

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

M 22 C I

Barrio: Tokio

Comuna: Villasantana

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

Firma

Nombre completo: María yaneD

Tipo de documento de identificación: CC

Número de documento: 42142238

47



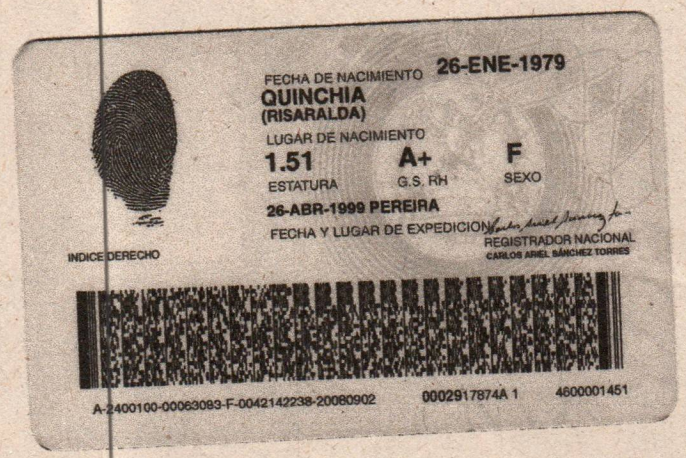
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.142.238
SOTO CAÑAS

APELLIDOS
MARIA YANED

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1979
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-ABR-1999 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00063093-F-0042142238-20080902 0002917874A 1 4600001451

42

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

SOTO CA AS MARIA YANED

MNZ 22 CS 1 PROYECTO DE VIVIENDA TOKIO

Ruta: 01-01-022-8230 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Estrato: 3

Transformador: 10036G0000 Contribución: % Subsidio: -47.69 Estrato: 1

Carga contratada (KW): 2 Grupo calidad: 12 Circuito: 0016 NT: 1

MATRÍCULA >>> 1604032

Fecha de Emisión: 30/MAR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 13/ABR/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4599474

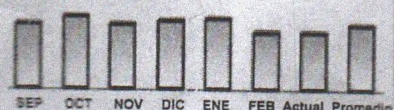
ASEO:	14,982
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,532
ENERGÍA:	42,531
TOTAL	$61,063

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

113 123 111 116 119 98 97 113

Consumo últimos seis meses



Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	110	91,471	31
OCT	123	107,773	30
NOV	111	96,759	30
DIC	116	99,082	31
ENE	119	101,505	31
FEB	98	83,592	28

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	30015870	CHI	22686	22589	97	1	97	113	
Reactiva									

Periodo facturado: 27/FEB/2026 - 28/MAR/2026 Días facturados: 30 Observación:

Valor kWh: 838.2013 Tarifa a mes de: FEB-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	97	838.2013	81,306	-38,775	42,531

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización +	(CU) Costo kWh
301.2967	50.6151	57.5327	19.6835	307.0274	102.0459	838.2013

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 58.894 Fecha P03/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15

DIUu,te 2 FIUu,te 6

DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0

VC .00

No practicar retención por renta por servicios publicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 05/02/2002.Grandes Contribuyentes Res 000200 27/12/2024.Autorretenedores industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ENERGÍA 42,531

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	81,306	81,306
561	Subsidio	0	-38,775	-38,775

ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		3,550	3,550

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 14,982

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: ESTRATO

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
12740	12870	12870	12870	12870	12870

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,776	36,776
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	11,662	11,662
999	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8095.93
TDF:	2980.122
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	585.681
TLU:	6332.25
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado FEB/2026 Últ. Pago y Fec. 58,894 P 03/MAR/2026

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:	.01
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable: 202.733

Costo Variable Aprovechable (VBA): 11661.733

GERENTE

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

CUDE: 92074f5bb6f72a: fc60fc75d076ee64c85a881c718ad3a9250f8cd20771baf9ed980563e6edd503f5f1cfac78ed554f

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT 890.626.590-2 70504

EEPQYEPEZR-MASIVO

energía DE PEREIRA Nit. 816.002.019-9

www.eep.com.co

1604032

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015892 (8020)0101604032 32 (3900)000000057513 (96)20260413

(415)7709998015892 (8020)0101604032 32 (3900)000000061063 (96)20260413

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $57,513

Pago total factura $61,063

Historia Clínica N°: 37470

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: 10-04-2026 9:47 am

Yo: Yolanda Giraldo Pineda Identificado con

CC: 42.097.858 con dirección: Sisben A3/Mz 2A Cs 4 Torre 3

Teléfono: 3182059052

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

Macho: ☐ Hembra: ☒ Raza: Mestiza/Siames

Edad: 7 m Color: Peso: 2 3 kg.

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

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

En constancia que Paloma 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: Yolanda Giraldo P

CC: 42.097.858

Teléfono: 3182059052

Firma del MVZ: Ana Sofia Muriel

TP:

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

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°:
37470

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, Yolanda Giraldo Pineda, identificado/a con Documento de identidad número 42.097.858, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Paloma, 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 4

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.

Firma
Nombre completo: Yolanda Giraldo P.
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42.097.858.

41

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.097.858

GIRALDO PINEDA

APELLIDOS

YOLANDA

NOMBRES

Yolanda Giraldo Pineda

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-1970

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

27-MAR-1989 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00717984-F-0042097858-20150701 0044635381A 1 1283460475

45

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YOLANDA

Apellidos: GIRALDO PINEDA

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

42097858

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/03/2025

Última actualización ciudadano:

20/03/2025

Privacidad - Condiciones

46

Historia Clínica N°: 37471

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: 10-04-2026 9:38 am.

Yo: Jhannier Alexander Tora K Identificado con

CC: 1.073.327.091 con dirección: Mz 1 Cs 7 Piso 2 Villa Santana

Teléfono: 3216561724

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

Macho: ☐ Hembra: ☒ Raza:

Peso: 2 kg Color: Blanco/amarillo Edad: 7 m

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 Tiffany 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: Jhannier Alexander Tora
CC: 1.073.327.091
Teléfono: 3216561724

Firma del MVZ:
TP:

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

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°: 37471

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, Thonnier Alexander Tora, identificado/a con Documento de identidad número 1.073.327.041, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☐ llamado LiFaNY, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 1 Casa 7

Barrio: Monserrate
Comuna: Villasantana

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.

Thonnier A Tora
Firma
Nombre completo: Thonnier Alexander Tora Ramirez
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1.073.327.041

47

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.073.327.041

TORO RAMIREZ
APELLIDOS

JHONNIER ALEXANDER
NOMBRES

Jhonn'er A. Toro R.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1996
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUN-2014 PUERTO SALGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1520200-01024655-M-1073327041-20180723 0062007805A 1 9905055870

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

QR DIAN

CUDE: 033f8f81148d75ad1c7dab43f2c02889ef8a71fae14d3d928e900d8fe3975ea28552c52e84b64b7666122d46931b08bd

Datos del Suscriptor

Nombre: SUAREZ LADINO ELENA

Dirección: MZ 1 CS 7 PS 2 VILLA SANTANA MONSERRATE

CRC: 7 - 1 - 44500 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

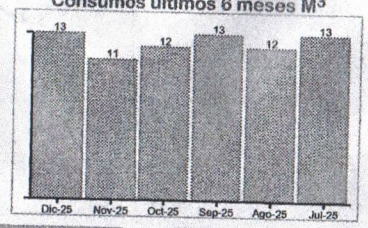
Medidor N°: H22VA048337 1/2 P

MATRÍCULA	1032952
Documento No:	59714549
Fecha del Documento:	19-Ene-2026
Periodo de Cobro:	14-Dic-2025 al 13-Ene-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-01-19 07:31:55

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	472
LECTURA ANTERIOR:	456
CONSUMO M³:	16

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 12

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR:	$40,400
Fecha límite sin recargo:	28-Ene-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2025-12-29
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL
Valor último pago:	55,910

Edad: 1

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	16	$2,203.25	$35,252.00
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,751.88
Consumo Periodo			$18,516.65
Ajuste a la Decena			$3.35

Subtotal Acueducto: $18,520

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	16	$2,888.33	$46,213.28
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-29,701.35
Consumo Periodo			$21,880.00
Ajuste a la Decena			$-4.67

Subtotal Alcantarillado: $21,880

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 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

Paga con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TOPOGRAFO

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

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

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $40,400

Cupón para Entidad Recaudadora

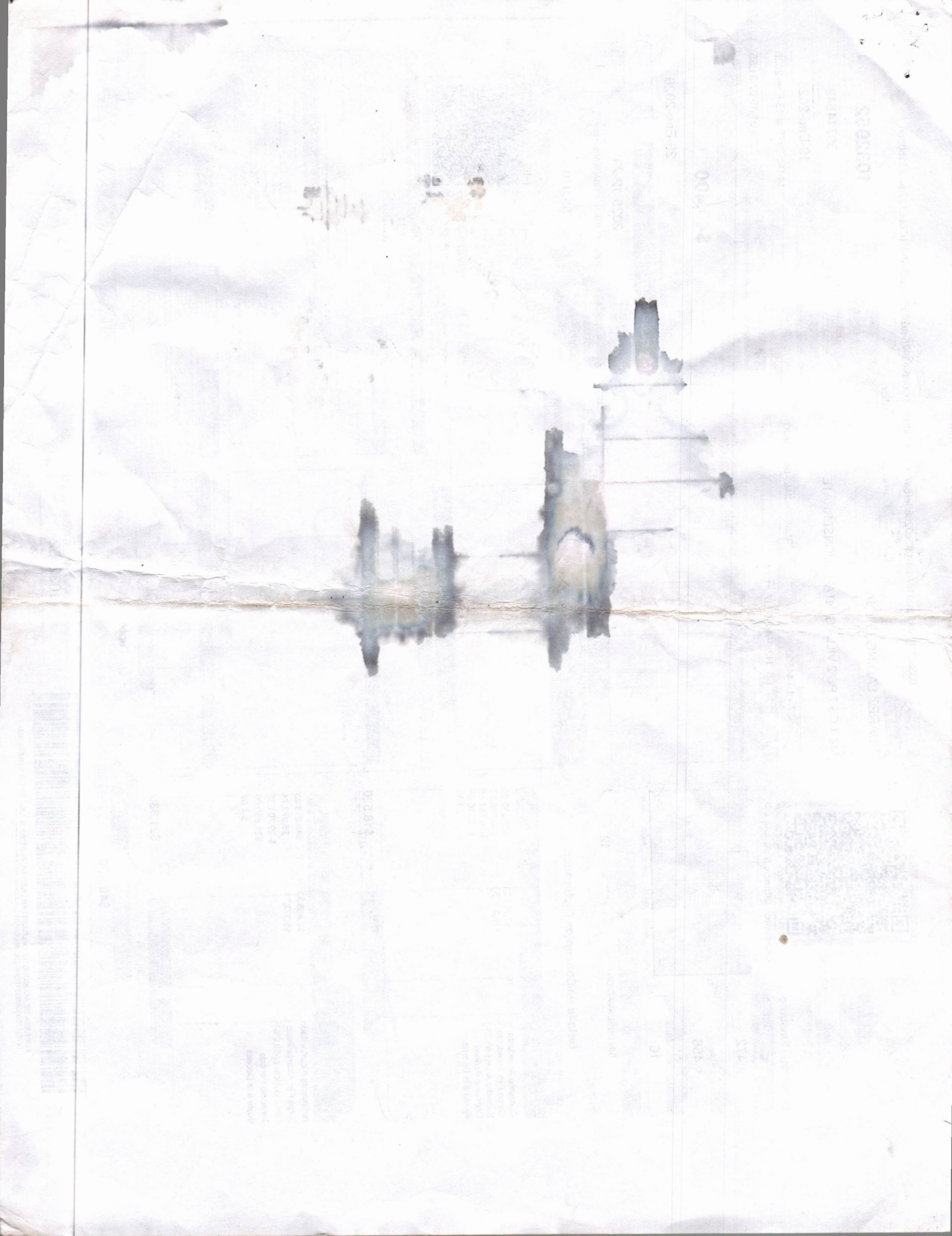
TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No.: 1032952

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

(415)7709998952102(8020)0600005971454900100000000(3900)0000000



49

Historia Clínica N°: 37472

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: 10-04-26. 9:34 am.

Yo: Jhonnier Alexander Toro R. Identificado con

CC: 1.073.327.041 con dirección: M2 1 Cs 7 Piso 2 Villa Santana,

Teléfono: 3215651724

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

Macho: ☐ Hembra: ☒ Raza: Mestizo

Peso: 2.8 kg Color: Blanco negro Edad: 7 m.

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 Madison. 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: Jhonnier Alexander Toro
CC: 1.073.327.041
Teléfono: 3215651724

Firma del MVZ:
TP:

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

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

Historia Clínica N°: 37472

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, Jhonnir Alexander Toro, identificado/a con Documento de identidad número 1.073.327.041, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☐ llamado Mad.Y Son, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 1 Casa 7. Piso 2

Barrio: Monserrate
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.

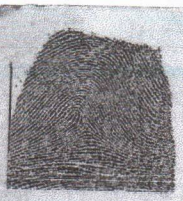
Jhonnir A. Toro
Firma
Nombre completo: Jhonnir Alexander Toro Ramirez
Tipo de documento de identificación: C. C.
Número de documento: 1.073.327.041

30

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.073.327.041
TORO RAMIREZ
APELLIDOS
JHONNIER ALEXANDER
NOMBRES
Jhonnier A. Toro R.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1996
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
09-JUN-2014 PUERTO SALGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1520200-01024655-M-1073327041-20180723 0062007805A 1 9905055870