Historia Clínica N°: 36121

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: Mayo 9. 2026

Yo: Alba Lucy Soleza L Identificado con

CC: X 42077119 con dirección: Cra 15 # 34-18 P 1 ;

Teléfono: 3128647285

Tutor de: Lucy Soleza Especie: Canino: X Felino: ☐

Macho: ☐ Hembra: X Raza: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: Cirugia de oido otohematoma

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 Lona 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 Angela Henao con matrícula profesional No 45419, 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.

Dra. Ángela María Henao Hincapié
Médica Veterinaria Zootecnista
Matrícula Profesional 45410

Nombre del tutor: Alba Lucy Soleza L Firma del MVZ: UTP

CC: 42077119 TP:

Teléfono: 3128647285

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
VdA		Dra. Ángela María Henao Hincapié Médica Veterinaria Zootecnista Matrícula Profesional 45410	Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 36121.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Alba Lucy Ortiz Sandoval, identificado/a con Documento de identidad número 42077119, actuando en calidad de tutor del canino [X] 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.)
Cra 15 #34-18 Piso 1

Barrio: San Nicolas
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.

Alba Lucy Ortiz Sandoval
Firma
Nombre completo: Alba Lucy Ortiz Sandoval
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42077119 pereira

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.077.119



Apellidos
SALAZAR LONDOÑO

Nombres
ALBA LUCY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.57

Sexo
F

Fecha de nacimiento
29 ENE 1965

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
25 ABR 1984, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
17 JUL 2035

.CO

0664102 25

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0664102250240O1<<<<<<<<<
6501299F3507175COL42077119<<<6
SALAZAR<LONDONO<<ALBA<LUCY<<<<

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

Fecha de Recaudo: 20/04/2026 11:01:56
Eq: 93 Ofi: 1 Vendedor: 42153103
Tr: 7023884710 Cod Seg: -1063799023
Cli:

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Referencia: 60000602278190010000000
Matricula: 0
Suscriptor: 0
Servicio: AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Valor: $33,180

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $33,180

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

FACTURACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - NUIP: 1-660011000-2- Autorretenedores de servicios públicos Resolución

LUIS FERNANDO RENTERIA

Direccion: CR 15 # 34- 18 PS 1 SAN NICOLAS

CRC: 4 - 8 - 30200 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H25VA264130 1/2 P

MATRICULA: 967901

Documento No: 60227819

Fecha del Documento: 14-Abr-2026

Periodo de Cobro: 10-Mar-2026 al 10-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-14 09:57:45

TOTAL A PAGAR: $33,180

Fecha límite sin recargo: 23-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-19

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 18,820

Edad: 1

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

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 codigo

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

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

$14,360

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ÚLTIMO 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

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	15	$2,981.89	$44,728.35
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-17,017.56
Mï¿½nimo Vital	6		$-14,441.10
Consumo Periodo			$18,820.00
Ajuste a la Decena			$-1.69

Subtotal Alcantarillado: $18,820

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $33,180

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matricula No.: 967901

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)060000602278190010000000(3900)000033180(96)20260423

Kit 12233

EMPRESAS ALIADAS

Historia Clínica N°: 39058

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: 9 mayo 2026

Yo: Claudia palacio Identificado con

CC: 24550986 con dirección: Mz 13 C 15 montelisano

Teléfono: 3136244677

Tutor de: Claudia Guardian Especie: Canino: ☐ Felino: ☒

Macho: ☒ Hembra: ☐ Raza: Criollo

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

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

Dra. Angela María Henao Hincapié
Médica Veterinaria Zoo...
Matricula Profesional 45...
U.T.P.

Nombre del tutor: Claudia palacio Firma del MVZ: _____
CC: 24550986 TP:
Teléfono: 3136244677

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Valle	Valle	Dra. Ángela María Henao Hincapié Médica Veterinaria Zoo... Matricula Profesional 45419 U.T.P.	Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, _____, identificado/a con Documento de identidad número _____, 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.)

_____

_____

Barrio: _____

Comuna: _____

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

_____

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____