Historia Clínica Nº: 32719

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- [x] Maraya
- [ ] 2500 Lotes
- [ ] Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira R. Fecha y hora: 11 mayo 2026

Yo: Alexis Alejandro Barrera B. Identificado con

CC: 1636352-3 con dirección: _____;

Teléfono: 3122505572

Tutor de: Blacky Especie: Canino: [x] Felino: [ ]

Macho: [x] Hembra: [ ] Raza: Criollo.

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: 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 Blacky. 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 Natalia Ruiz con matrícula profesional No 1342 6, 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: Alexis A. Barrera B. Firma del MVZ:

CC: 16.363.352-3 TP:

Teléfono: 312 250 5572

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Nathalia M.			Hospital / Recuperación

Formato 5 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 32779

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, Alexis A. Barrera B., identificado/a con Documento de identidad número 16.363.352-3, 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.)
Calle 10 #17 36

Barrio: Centro
Comuna: _____

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

Firma
Nombre completo: Alexis A. Barrera B.
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 16.363.352-3

Historia Clínica N°: 32719

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- [X] Maraya
- [ ] 2500 Lotes
- [ ] Villa Santana

REMISIÓN

Fecha: 9/5/26

Remitido por: Mateo Carmona

Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Nombre: Blacky

Diagnóstico presuntivo: Ectromatoma

Quién traslada nombre / Cédula:

se programa paciente para procedimiento de ectromatoma el dia lunes 11/5/26 7 AM asistir en ayuna, ya tiene examenes, estan OK ✓

Mateo Carmona Moreno
Médico veterinario y zootecnista
M.P. 57053

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:

9:40 100%

NAC_500622490280_16363352

Aprovecha nuestras ofertas
Ad • Aprovecha los mejores precios en pisos co...

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

REPUBLICA DE CHILE

FOLIO : 500622490280

Código Verificación 587075efe030

500622490280

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : PUNTA ARENAS
Nro. inscripción : 1.281 Registro : S Año : 1986
Nombre inscrito : ALEXIS ALEJANDRO BARRERA BARRERA
R.U.N. : 16.363.352-3
Fecha nacimiento : 21 Noviembre 1986
Sexo : Masculino
Nombre de la Madre : SANDRA JACQUELINE BARRERA ALLENDE
R.U.N. de la Madre : 9.812.901-4

FECHA EMISIÓN : 9 Abril 2025, 16:35.

Certificado Gratuito
085 : La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl

Timbre electrónico SRCeI

Oficina Interna

Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

www.registrocivil.gob.cl

Historia Clínica N°: 39051

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- [x] Maraya
- [ ] 2500 Lotes
- [ ] Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira R. Fecha y hora: Valeria Garzon 11-05/26

Yo: Valeria Garzon Identificado con

CC: 1088038727 con dirección: M7 41 CS9 Samana II ;

Teléfono: 3011772729

Tutor de: Mowen Especie: Canino: [/] Felino: [ ]

Macho: [/] Hembra: [ ] Raza: Boxer

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

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 Mowen 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 Sayuri Ferro con matrícula profesional No 8526, 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: Valeria GARZON Firma del MVZ:

CC: 1088038727 TP: 8526

Teléfono: 3011772729

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Nathalia			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 39057

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, Valeria Garzón, identificado/a con Documento de identidad número 1088033727, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado MOEVEN, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 49 casa 4

Barrio: Samaria 2
Comuna: Poblado

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.

Valeria Garzón
Firma Valeria Garzón
Nombre completo: Valeria Garzón
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1088033727

Historia Clínica N°: 39051

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

REMISIÓN

Fecha: 09/05/26 | Remitido por: Stephany. OR

Canino: X Felino: ☐ Macho: X Hembra: ☐ | Nombre: Mowen.

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula: Valeria Garzon

I. PSillium Fibra _____ #1 (uso humano).
Suministrar via oral 2gramos en la alimentacion cada 24 horas por tiempo indefinido.

II. Lactulosa 8200-3700 #1 (uso humano).
Suministrar via oral 5 ml cada 24 horas por 3 dias (inicialmente).

III. Meloxicam 2 mg Tab 1900 #2 (uso VET).
Suministrar via oral 1/2 Tab cada 24 horas por 3 dias (con estomago lleno).

- Suministrar con intervalos de 30 mnts.
- Remision para enema lunes 11/05/26 7:00 am
  - ↳ Paciente en ayuno minimo de 8horas
  - ↳ Traer travad enema #2. 18.700
  - ↳ Documentacion
  - ↳ Disponibilidad de tiempo

Stephany OR

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 4419.

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

73500

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
GARZON GARCIA

NUIP 1.088.038.727

Nombres
VALERIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
25 JUL 1999

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
DOSQUEBRADAS (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
24 AGO 2017, DOSQUEBRADAS

Firma
Valeria Garzón.

Fecha de expiración
27 AGO 2031

DO

000804097

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL000804097424025<<<<<<<<<<<
9907250F3108273COL1088038727<5
GARZON<GARCIA<<VALERIA<<<<<<<



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARIA LINDALIA ESCUDERO PARRA

MNZ 49 CAS 4 SAMARIA II SAMARIA II

Ruta 01-01-011-4410 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial Cód. 14

Transformador 10085M0000 Contrato de Cond. Fac. Anterior -35.34 Estrato 2

Carga contratada (kW) 0 Grupo de Lectura 12 Consecutivo 0045 Ciclo 1

MATRÍCULA → 1432806

Fecha de Emisión: 21/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 28/ABR/2026

Me quedo sin servicio desde:

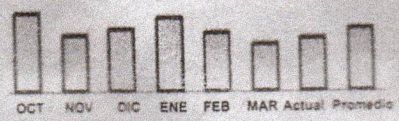
Documento equivalente a la factura: DEL4812004

ASEO:	30,476
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,656
ENERGÍA:	49,858
TOTAL	$85,514

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

137 98 106 125 101 82 90 108



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	137	120.040	31
NOV	98	85.427	30
DIC	106	90.540	31
ENE	125	106.623	31
FEB	101	86.151	28
MAR	82	68.733	31

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	50103122	HOL	26083	25993	90	1	90	108	
Reactiva									

Periodo facturado: 21/MAR/2026 - 19/ABR/2026 Días facturados: 29 Observación:

Valor kWh: 856.826 Tarifa a mes de: MAR-2026 Tipo de factura: CL1 Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	90	856.826	77,114	-27,256	49,858

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización =	(CU) Costo unitario
305.1438	57.6320	60.4607	29.7230	300.5045	103.3620	856.8260

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 80,619 Fecha P27/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 Duración ininterrumpida general

DIUu,te 4 Duración ininterrumpida acumulada

DIUu,n,q,m 0

VC .00 Valor a compensar

FIUGj,n,q 15 Frecuencia ininterrumpida general

FIUu,te 2 Frecuencia ininterrumpida acumulada

FIUu,n,q,m 0

No practicar retención por ventas de servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Conceptos 002 06/02/2002.Grandes Contribuyentes Res.0012/2024.Autoretenedores Acuerdo 023 17/12/2003

ENERGÍA

49,858

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	77,114	77,114
561	Subsidio	0	-27,256	-27,256

EEPOYEPEZR-MASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		5,180	5,180

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

OTRAS EMPRESAS .0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,476

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (Vec/sem): 2 No aprovechables: 0 - Aprovechables: 2 - 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
	30288	30290	30325	30334	30436	30460

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
999	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.588
TLU:	6331.75
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1

Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 60,619 P 27/MAR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.059	.055

Residuos del periodo (ton) .001

Ordinarios: .01

Barrido y Limpieza: .001

Limpieza urbanos: 0

Rechazados:

Información de Liquidación

Costo Fijo: 202.733

Costo Variable No Aprovechable: 124.85 175

Costo Varia Te Aprovechable VEA

GERENTE

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

CUDE: a75cbfb4d7bff4f9227254ddd49e417fcdcae3f9253ea...

Ya tiene Exámenes

Historia Clínica N°: 36883

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- ~~Maraya~~
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira R. Fecha y hora: 11/05/26

Yo: Paula Andrea Identificado con

CC: 25.101.643 con dirección: Salvador Allende cll 32-2-16 Ps 4

Teléfono: 3138562040

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

Macho: ☒ Hembra: ☐ Raza: Criollo

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

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 Firulais. 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 Luis Carlos Jaramillo con matrícula profesional No 28651, 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: Paula Gallego R. Firma del MVZ:

CC: 25101643 TP: 28651

Teléfono: 3138562040

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Nathalia			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 36883

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, Paula Gallego, identificado/a con Documento de identidad número 25.101.643, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Frijolito, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Ps 4.

Barrio: Salvador Allende
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: Paula Gallego
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 25.101.643

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

MARTINEZ CORREA MANUEL ANDRES

CLL 32 2 16 PIS 4 SALVADOR ALLENDE

Ruta:	Municipio:	Servicio:	Ciclo:
01-01-009-7580	1 Pereira	Residencial	8

Transformador:	% Contribución:	% Subsidio:	Estrato:
10005O0000		-35.34	2

Carga contratada (KW):	Grupo calidad:	Circuito:	NT:
2	12	0024	1

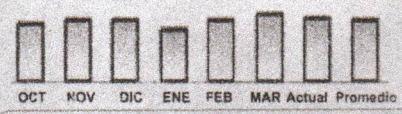
MATRÍCULA ——>>> **1692847**

Fecha de Emisión:	14/ABR/2026
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	23/ABR/2026
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL4734362

ASEO:	30,476
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,656
ENERGÍA:	29,361
TOTAL	$65,017

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	49	42,934	31
NOV	52	45,328	31
DIC	51	43,562	30
ENE	44	37,531	31
FEB	51	43,502	28
MAR	56	46,939	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	2000234972	HXE	18480	18427	53	1	53	51	
Reactiva									

Periodo facturado: 15/MAR/2026 - 13/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

Valor kWh: 856.826 Tarifa a mes de: MAR-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	53	856.826	45,412	-16,051	29.361

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.1438	57.6320	60.4607	29.7230	300.5045	103.3620	856.8260

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 66,359 Fecha P23/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	1	FIUu,te	6
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC .00			

No practicar retención por venta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 06/02/2002 Grandes Contribuyentes Res 0002/09 27/12/2024 Automotores Industria y comercio Pereira Acuerdo 223 17/12/2020

ENERGÍA 29,361

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	45,412	45,412
561	Subsidio	0	-16,051	-16,051

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		5,180	5,180

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,476

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	26280	2	26280	3	26280	4	26280	5	26280	6	30480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
999	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.588
TLU:	6331.75
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 66,359 P 23/MAR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.059	.055

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):	12496.178

GERENTE

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

CUDE: f6e60c7e96a9e8e06e043da12927824b29ebe13f1748aa05771f4b1ed44eacb7857b00e50f14eb7142079efa51e9c3

EEPIOYEPEZR-MASIVO



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1975

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-DIC-1993 SALAMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4400100-00127777-F-0025101643-20081114 0005982750A 1 8080000232



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.101.643

GALLEGO RIVERA
APELLIDOS

PAULA ANDREA
NOMBRES



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.010.042.073

OSORIO MEJIA

APELLIDOS

JASON ALEXIS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1995
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-MAR-2013 BELEN DE UMBRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2402100-00848885-M-1010042073-20160914 0051149057A 1 46692583

Historia Clínica N°: 38901

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- [x] Maraya
- [ ] 2500 Lotes
- [ ] Villa Santana

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Juliana Cielo Valentina Rubio identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 1054857663 de Pereira y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Hospital público veterinario y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico al paciente Lia de especie Felina raza Mestizo sexo M ___ H X de 5 años de edad, con 3 Kg de peso y número de historia clínica 38901.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado Laparotomia Exploratoria ; La **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es _____ y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad®, 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, procedo a autorizar al médico veterinario designado por el Hospital público veterinario para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

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 las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte del Hospital público veterinario con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

En contraparte yo Sandra Trejos con tarjeta profesional número J3426 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 11 de 05 del 20 26

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Médico Veterinario:
TP: J3426

Geo valentina Romero
Propietario/acudiente:
CC: 1054857663

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

7:35 AM

Historia Clínica N°: 36893

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: 11-05-26 - 7:30 AM

Yo: Juan Alexis Osorio Identificado con

CC: 1004207 3 con dirección: Calle 32 # 2-16 ;

Teléfono: 3175371153

Tutor de: Frijolis Especie: Canino: [X] Felino: [ ]

Macho: [X] Hembra: [ ] Raza: Criollo

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

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

Nombre del tutor: Juan Alexis Osorio Firma del MVZ:
CC: 1004207 3 TP: 53426
Teléfono: 3175371153

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 36893

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, Jason Alexis Osorio, identificado/a con Documento de identidad número 1060420673, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Finlais, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 32 # 2-16

Barrio: Salvador Allende
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.

Jason A. Osorio

Firma
Nombre completo: Jason Alexis Osorio
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1060420673

*36883 FIRULAIS.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.010.042.073**

OSORIO MEJIA

APELLIDOS

JASON ALEXIS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-1995**

BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-MAR-2013 BELEN DE UMBRIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2402100-00848885-M-1010042073-20160914 0051149057A 1 46692583

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARTINEZ CORREA MANUEL ANDRES

CLL 32 2 16 PIS 2 SALVADOR ALLENDE

Ruta: 01-01-009-7560 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 8

Transformador: 10005O0000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 3 Grupo calidad: 12 Circuito: 0024 NT: 1

MATRÍCULA >>> **302661**

Fecha de Emisión: 14/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 23/ABR/2026

Me quedo sin servicio desde:

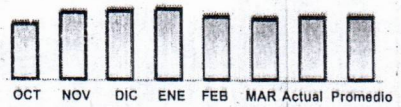
Documento equivalente a la factura: DEL4734361

ASEO:	30,476
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,656
ENERGÍA:	29,361
TOTAL	$65,017

INFORMACIÓN DE CONSUMO

47 57 58 59 54 52 53 55

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	47	41,182	31
NOV	57	49,687	31
DIC	58	49,541	30
ENE	59	50,326	31
FEB	54	46,061	28
MAR	52	43,586	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11114224	MER	10531	10478	53	1	53	55	
Reactiva									

Periodo facturado: 15/MAR/2026 - 13/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

Valor kWh: 856.826 Tarifa a mes de: MAR-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	53	856.826	45,412	-16,051	29,361

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	+ (T) Transmisión	+ (PR) Pérdidas	+ (R) Restricciones	+ (D) Distribución	+ (C) Comercialización	= (CU) Costo kWh
305.1438	57.6320	60.4607	29.7230	300.5045	103.3620	856.8260

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

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 Durac.interrup.usuarios garant.

FIUGj,n,q 15 Frec.interrup.usuarios garant.

DIUu,te 1 Durac.interrup.usuarios acumul.

FIUu,te 6 Frec.interrup.usuarios acumul.

DIUu,n,q,m 0 Durac.interrup.usuarios mes

FIUu,n,q,m 0 Frec.interrup.usuarios mes

VC .00 Valor a compensar

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 06/02/2002.Grandes Contribuyentes Res 000200 27/12/2024.Autorretenedores industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 64,157 Fecha P24/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 29,361

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	45,412	45,412
561	Subsidio	0	-16,051	-16,051

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		5,180	5,180

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,476

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	2	3	4	5	6
26280	26280	26280	26280	26280	30480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
999	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.588
TLU:	6331.75
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 64,157 P 24/MAR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.059	.055

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 Varia le Aprovechable (VBA):	12496.178

GERENTE

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

CUDE: af8fa41b5036ba429e6939de8a294c26f5a998bcd82d8d630dbf2b4213ba7b457cf8580ca22072d17f3e919b7ecdb4

EEPQOYEPEZR-MASIVO

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT 860028580-2 78788

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

Matricula 302661

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)0800030266132 (3900)0000059837 (96)20260423

(415)7709998015692 (8020)0100030266132 (3900)0000065017 (96)20260423

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $59,837

Pago total factura $65,017