9a Tiene Exámenes. 9:12 AM

Si

Historia Clínica N°: 29109

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: 27-05-2026.

Yo: Yessica Geovanna Quenguan Identificado con CC: 1088280407 con dirección: Ms casa 32 Margaritas: $I

Teléfono: 3215290133

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

Macho: [ ] Hembra: [X] Raza: mestizo.

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

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 Anubis 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: Yessica Quenguan Firma del MVZ:
CC: 1088280407. TP: 28651
Teléfono: 3215290133

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Historia Clínica Nº: 2310

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, Yessica Geovanna Quenguan, identificado/a con Documento de identidad número 1088280407, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Anubis., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz casa 32

Barrio: Margaritas II
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.

Yessica Quenguan
Firma
Nombre completo: Yessica Geovanna Quenguan Gonzalez.
Tipo de documento de identificación: cedula.
Número de documento: 1088280407

8:58 AM

Historia Clínica N°: 28109

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 27/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Yessica Quenguan. Paciente: Anubis

Motivo de consulta reportado:

Infecto

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS			PERFIL 1		
TEST DISTEMPER			PERFIL 2		
PARVO/CORONA/GIARDIA			PERFIL 3		
VIF/VILEF			DIAGNÓSTICO 1		
EHRLICHIA			RASPADO DE PIEL/KOH		
CUADRO HÉMATICO			COPROLÓGICO		
ECOGRAFÍA					

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
X			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 28109

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, Jessica G. Quengoan G. identificado/a con Documento de identidad número 1088280407, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Anubis, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
margaritas 2 villasantana MJ casa 32

Barrio: margaritas 2
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.

Jessica G Quengoan
Firma
Nombre completo: Jessica Geovanny Quengoan Gonzalez
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1088280407

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
QUENGUAN GONZALEZ

NUIP 1.088.280.407

Nombres
YESSICA GEOVANNA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.54

Sexo
F

Fecha de nacimiento
17 JUL 1990

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
18 JUL 2008, PEREIRA

Firma
Yessica G Quenguan

Fecha de expiración
08 SEPT 2035

.CO

0800168 25

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0800168250240 01<<<<<<<<<<
9007172F3509087COL1088280407<9
QUENGUAN<GONZALEZ<<YESSICA<GEO

Ficha: 660011711382100020717

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres:

YESSICA GEOVANNA

Apellidos:

QUENGUAN GONZALEZ

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1088280407

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/06/2023

Última actualización ciudadano:

Refac: 6600177713821000207 7 7

GRUPO SISBEN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres:

YESSICA GEOVANNA

Apellidos:

GUERRERO GONZALEZ

Tipo de documento:

Cedula de ciudadanía

Número de documento:

1058280407

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/09/2023

Ultima actualización de la dato

Historia Clínica N°: 28109

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

REMISIÓN

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

Fecha: 26/05/26

Remitido por:

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

Nombre: Anubis

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula: Yessica Quequan

- Asistir mañana con la paciente en ayuno para enema ⇒ traer Travad enema rectal. Con documentos

Laura Granados

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 45240

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 8167

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: Mayo 27/2026

Yo: Freddy Trejos Identificado con

CC: 15918618 con dirección: ;

Teléfono: 3022898840

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

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

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

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 Chimenguis ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista Sebastián Rivera con matrícula profesional No 39921, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: Freddy Trejos Firma del MVZ:

CC: 15918618 TP: 39921

Teléfono: 3022898840

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 8167

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, Freddy Trejos, identificado/a con Documento de identidad número 15918618, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado CHIRRI, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M 11 C 34 Albania 2500 lotes

Barrio: Cuba
Comuna: Cuba

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

Freddy Trejos
Firma Freddy Trejos
Nombre completo: Freddy Trejos
Tipo de documento de identificación: 15918617
Número de documento: 15918618



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.918.618
TREJOS TREJOS
APELLIDOS
FREDY DE JESUS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1969
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
18-AGO-1987 RIOSUCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2402500-00127718-M-0015918618-20081114 0005959383A 1 4910012997

DOCUMENTO DE COBRO - SOLO PARA EFECTOS DE RECAUDO

WEB-EEPVM05

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

OSPINA HERRERA LINA MARIA
MNZ 11 CAS 34 LA ALBANIA 2500 LOTES VILLA

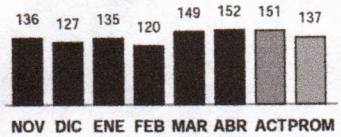
Ruta: **01-01-006-3900** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **12**
Transformador: **1006230000** % Contribución: % Subsidio: **-37.36** Estrato: **2**
Carga contratada (KW): **0** Grupo calidad: **12** Circuito: **0033** NT: **1**

MATRÍCULA >>> **709923**

Fecha de Emisión: **20/MAY/2026**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **28/MAY/2026**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **DEL5075089**

ASEO:	30,816
ALUMBRADO:	21,190
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	52,006
ENERGÍA:	91,294
TOTAL	**$143,300**

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	136	118,551	30
DIC	127	108,478	31
ENE	135	115,153	31
FEB	120	102,358	29
MAR	149	124,892	31
ABR	152	130,238	30

Activa	2000193259	HXE	24111	23960	151	1	151	137
Reactiva								

Periodo facturado: **19/ABR/2026 - 19/MAY/2026** Días facturados: **31** Observación:
Valor kWh: **891.2494** Tarifa a mes de: **ABR-2026** Tipo de lectura: **CLT Consumo Lectura Tomada**

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	891.2494	115,862	-43,285	72,577
>130	21	891.2494	18,716		18,716

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	+ (T) Transmisión	+ (PR) Pérdidas	+ (R) Restricciones	+ (D) Distribución	+ (C) Comercialización	= (CU) Costo kWh
323.2239	55.9536	59.6182	25.9645	315.7034	110.7858	891.2494

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 **239,663** Fecha **H59 24/ABR/2026**
Otros
Valor en Reclamación Proceso

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 **2** Frec.interrup.usuarios acumul.
DIUu,n,q,m **0** Durac.interrup.usuarios mes
FIUu,n,q,n0 Frec.interrup.usuarios mes
VC **.00**

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

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

ENERGÍA 91,294

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	134,579	134,579
561	Subsidio	0	-43,285	-43,285

ALUMBRADO PÚBLICO 21,190

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	20,704	20,704
315	Interes Alumbrado Pereira	0	486	486

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 30,816

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: ESTRATO2

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
26280	26280	26280	26280	30480	30480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,913	36,913
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,910	12,910
999	Subsidio Aseo	0	-19,210	-19,210

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8982.33
TDF:	3279.101
TC:	4280.21
TA:	202.733
TTL:	648.486
TLU:	6331.58
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes **Res:1** Cuotas Pendientes 0
Período Facturado **ABR/2026** Últ. Pago y Fec. **106,147 P 01/FEB/2026**

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

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.01
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.733
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12909.918

GERENTE

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

CUFE:
CUDE: 26434efa95641e6141b4796458b215f701ab2c772062814adb3fbbb8e911e1ed8a655fd14215f369280cdcd6f707a122
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA – NIT: 800204634 – SAC

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula
709923

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080070992333(3900)000000122110(96)20260528

(415)7709998015692(8020)010070992333(3900)000000143300(96)20260528

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $122,110

Pago total factura $143,300



Historia Clínica N°: 8167

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

REMISIÓN

Fecha: 26/05/2026

Remitido por: manuela Ramirez

Canino: [ ] Felino: [x] Macho: [x] Hembra: [ ]

Nombre: Chirringus

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

se remite paciente para procedimiento qx cistotomia para el dia miercoles 27 7:30 AM

Dra. Manuela Ramirez Arango
Médica Veterinaria y Zootecnista
T.P 53715

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 39885.

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: 27-05.26.

Yo: Hector Julian. Identificado con

CC: 18598622 con dirección: M-218. C3. Sedu E. parq Im.;

Teléfono: 3137088896.

Tutor de: Mia. Especie: Canino: [X] Felino: [ ]

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

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

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 Mia 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: Hector Julian. Firma del MVZ:

CC: 18598622. TP: 28651

Teléfono:

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio Hospital	Postoperatorio Recuperación
Vda	Vda			

Historia Clínica N°: 39885.

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, Hector Julian Valencia, identificado/a con Documento de identidad número 1859622, 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.)
14-2.18.C.3. sector 2 parque industrial.

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.

Hector Julian.
Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: 1859622.
Número de documento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.598.622

VALENCIA GOMEZ
APELLIDOS

HECTOR JULIAN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1974
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

24-JUL-1992 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2408600-54124441-M-0018598622-20040722 0300404204A 02 169465380

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

HECTOR JULIAN VALENCIA GOMEZ

MNZ 18 CS 3 SEC-E.CIUCAFE

Ruta: 01-01-017-0075 | Municipio: 1 Pereira | Servicio: Residencial | Ciclo: 7

Transformador: | % Contribución: | % Subsidio: -37.36 | Estrato: 2

Carga contratada (KW): 1004270000 | Grupo calidad: 0 | Circuito: 12 | NT: 0027 | 1

MATRÍCULA

1080159

Fecha de Emisión: 14/MAY/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 25/MAY/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL5002267

ASEO:	30,816
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,996
ENERGÍA:	98,424
TOTAL	$134,420

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	140	122,038	30
DIC	146	124,707	31
ENE	153	130,506	31
FEB	145	123,683	28
MAR	163	136,627	31
ABR	156	133,665	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	8578438	ELS	10073	9914	159	1	159	151	
Reactiva									

Periodo facturado: 13/ABR/2026 - 13/MAY/2026 | Días facturados: 31 | Observación:

Valor kWh: 891.2494 | Tarifa a mes de: ABR-2026 | Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	891.2494	115,862	-43,285	72,577
>130	29	891.2494	25,846		25,846

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

323.2239 | 55.9536 | 59.6182 | 25.9645 | 315.7034 | 110.7858 | 891.2494

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — Duraci.interrup.usuarios garant.

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

DIUu,te 2 — Duraci.interrup.usuarios acumul.

FIUu,te 6 — Frec.interrup.usuarios acumul.

DIUu,n,q,m 0 — Duraci.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 129,952 Fecha P18/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA

98,424

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	141,709	141,709
561	Subsidio	0	-43,285	-43,285

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. | Oficina de atención al ciudadano: 032 del 2000

CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS

0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

30,816

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

Nit: 900.133.107-5

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

Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año) 2

Frecuencia Lavado: 1 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 2 | Uso Aseo: 1

ESTRATO 2

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
26280	26280	26280	26280	30480	30480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,913	36,913
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,910	12,910
999	Subsidio Aseo	0	-19,210	-19,210

Componentes Tarifarios

TBL:	
TRT:	26301.24
TDF:	8982.33
TC:	3279.101
TA:	4280.24
TTL:	202.733
TLU:	648.486
% SUB/CON:	6331.58

Valor Financiado 0 | Unidades Independientes | Cuotas Pendientes +38.40%

Periodo Facturado ABR/2026 | Últ. Pago y Fec. Res:1 129,952 P 18/ABR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:

Barrido y Limpieza: .001

Limpieza urbanos: .01

Rechazados: .001

0

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable:

Costo Variable Aprovechable (VBA): 202.733

12909.918

GERENTE

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

Impresión: Etiquetas S.A.S. NIT 890203360-2 94954

Historia Clínica N°: 36735

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 Isabel Cristina Lorca H identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 42108922 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 Bigotes, de especie Ovejita, raza _____ sexo M acho H ____ de 5 años años de edad, con _____ Kg de peso y número de historia clínica 36735.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado Sonda Uninaria; 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 Sebastián Riveros Duque con tarjeta profesional número 39921 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 27 de Mayo del 20 26

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

Angela Henao
Médico Veterinario:
TP: 4596A

Isabel Cristina Lonca H
Propietario/acudiente:
CC: 42108922

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación