8:18am

Historia Clínica N°: 39821

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 Fecha y hora: 2026 4 30

Yo: Victor Ortega Identificado con

CC: 1088 026 828 con dirección: Finca el Chio ;

Teléfono: 3128097671

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

Macho: [ ] Hembra: [x] Raza: _____

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

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 Sofia Lopez (Estud) con matrícula profesional No 53416, 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: Victor Alfonso Firma del MVZ:

CC: 1088 026 828 TP: 53416

Teléfono:

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Sayda			Hospital / Recuperación

Formato 5 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 39827

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, Víctor Alfonso, identificado/a con Documento de identidad número 1088 026 828, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Pulga, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Cvaza
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.

Víctor Alfonso
Firma
Nombre completo: Víctor Alfonso G.
Tipo de documento de identificación: 1088 026 828
Número de documento: 1088 026 828


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.088.026.282
ORTEGA CASTAÑEDA
APELLIDOS
VICTOR ALFONSO
NOMBRES

Victor A Ifonso
FIRMA

Mia



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1995**

TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

12-MAY-2014 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2402500-00973537-M-1088026282-20180129 0059322539A 1 1254799618

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 30/04/2026

Ficha: 660011971799500022712

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: VICTOR ALFONSO

Apellidos: ORTEGA CASTAÑEDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1088026282

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/08/2024

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°: 39871

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

REMISIÓN

Fecha: 26/05/26

Remitido por:

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

Nombre: Pelusa

Diagnóstico presuntivo: Dehiscencia de puntos

Quién traslada nombre / Cédula: Victor ortega

I. Clorhexidina (spray) ——— #1
Realizar limpieras en la región afectada cada 12 # hasta cicatrizar

II. Fitovete (gel) ——— #1
Despues de limpiera aplicar gel cada 12 # hasta cicatrizar.

- Collar isabelino estricto.
- Asistir el sabado 30 mayo con la paciente en ayuno alas 7am para restitura. Con documentos.

Laura Granados

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 45840

Busantrol ungüento
alrededor de la lesion.



Jam

Historia Clínica N°: 34116

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 Fecha y hora: 30-05-2026

Yo: Gloria Elena Gonzalez Identificado con

CC: 42087193 con dirección: Mz 39 C17 ;

Teléfono: 3104419212

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

Macho: ☒ Hembra: ☐ Raza: _____

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

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 Papi ha sido valorado/a, qué 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 2851, 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: Gloria Gonzalez
CC: 42087193
Teléfono: 3104419212

Firma del MVZ:
TP: 2851

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital ☐ Recuperación ☐

Fam

Historia Clínica N°: 34116

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Gloria Elena Gonzalez, identificado/a con Documento de identidad número 42087193, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Papi, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 39 C. 17

Barrio: San Vicente
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.

Gloria Elena González

Firma
Nombre completo: Gloria Gonzalez
Tipo de documento de identificación:
Número de documento: 42087193

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.087.193

GONZALEZ CARDONA
APELLIDOS

GLORIA ELENA
NOMBRES

Gloria Elena González
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1968
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-SEP-1986 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2400100-43157894-F-0042067193-20070411 0358207101A 02 223247522

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

APURA OSORIO FRANCY ALEIDA

IA CANCELES- LA MINA CANCELES X ESCUELA C

01-01-018-4100 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 63

Transformador: 1004150000 % Contribución: % Subsidio: -49.89 Estrato: 1

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0016 NT: 1

MATRÍCULA >>> 1211978

Fecha de Emisión: 12/MAY/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta:

26/MAY/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura:

DEL4974430

ASEO:	15,143
ALUMBRADO:	3,100
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,243
ENERGÍA:	54,042
TOTAL	$72,285

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

100 126 116 114 117 119 121 115

NOV DIC ENE FEB MAR ABR Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	100	87,170	30
DIC	126	107,624	31
ENE	116	98,946	31
FEB	114	97,240	29
MAR	117	96,070	30
ABR	119	101,962	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
ctiva	100143277	MER	12655	12534	121	1	121	115	
eactiva									

Periodo facturado: 11/ABR/2026 - 11/MAY/2026 Días facturados: 31 Observación:

Factor 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	121	891.2494	107,841	-53,799	54,042

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 64,202 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

DIUu,te 5 Duros interrup.usuarios asumen

FIUu,te 9 Freq.interrup.usuarios asumen

DIUu,n,a,m 0 Duros interrup.usuarios mes

FIUu,n,a,m 2 Freq.interrup.usuarios mes

VC .00 Valor a compensar

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 70,820 Fecha P20/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

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 923 12/12/2020

ENERGÍA 54,042

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	107,841	107,841
561	Subsidio	0	-53,799	-53,799

ALUMBRADO PÚBLICO 3,100

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		3,100	3,100

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 15,143

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	12870	2	12870	3	12870	4	12870	5	14980	6	14980

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	12,048	12,048
999	Subsidio Aseo	0	-34,021	-34,021

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8382.53
TDF:	3060.135
TC:	4280.21
TA:	202.733
TTL:	605.182
TLU:	331.58
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado ABR/2026 Últ. Pago y Fec. 70,820 P 20/ABR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Feb	Mar	Apr
Aprovechables (TRA):	.001	001	.001
No aprovechables (TRNA):	.054	.05	.05

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):	12047.844

GERENTE

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

CUDE: 169b0abc6f5345370a29fe67eb57d87dd06b4d899a66ccd2d474Lbc7e6893c03b619b5388078c12acf2787fc4b8f

EEPGYEPEZR-MASIVO

Historia Clínica Nº: 3719 6

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira, Risaralda Fecha y hora: 30/05/26 - 7:40 am

Yo: Angie Paola Figueroa Pineda Identificado con

CC: 1193534581 con dirección: Carrera 1B #19B-58 Salazar Londoño

Teléfono: 3105374156

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

Macho: ☒ Hembra: ☐ Raza: Criollo

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

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 Tom ha sido valorado/a, qué 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: Angie Paola Figueroa
CC: 1193534581
Teléfono: 3105374156

Firma del MVZ:
TP: 28651

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 37196

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, Angie Paola Figueroa Pineda, identificado/a con Documento de identidad número 1193534581, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Tom, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Carrera 18 #19B-58

Barrio: Salazar Londoño
Comuna: Centro

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.

Angie Paola Figueroa
Firma
Nombre completo: Angie Paola Figueroa Pineda
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1.193.534.581

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.035.559



Apellidos
PEREZ BRAVO

Nombres
EVERLYN CRISTINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.72

Sexo
F

Fecha de nacimiento
17 OCT 1998

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
21 OCT 2016, DOSQUEBRADAS

Firma

Fecha de expiración
04 SEPT 2033

.CO

0313700015

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0313700150240 25<<<<<<<<<<
9810178F3309047COL1088035559<1
PEREZ<BRAVO<<EVERLYN<CRISTINA<

CUDE: 656d4038b81b79b4277f7cc579699a51a75460eecc3637e0507e32a618b11d99c48bb7b1570584d45a61b049510d3aa0

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA ELSA LUZ MORENO HERRERA

Dirección: CR 1 BIS # 19 B- 58 SALAZAR LONDONO

CRC: 3 - 6 - 35550

Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H25VA259703 1/2 P

MATRÍCULA	1161702
Documento No:	60215107
Fecha del Documento:	13-Abr-2026
Periodo de Cobro:	09-Mar-2026 al 09-Abr-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-04-13 08:57:57

TOTAL A PAGAR:

$45,530

Fecha limite sin recargo: 22-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Edad: 1

Fecha último pago: 2026-04-03

Lugar último pago: PSE

Valor último pago: 40,840

Paga con este codigo

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 SERVICIOS PUBLICOS DE MEDINA E.S.P.

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

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 urbana

Rechazados

Componentes Tarifarios

% Sub % Cont.

Ultimo pago

Unidades Independientes	UR	UNR				
TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0

N

EMPRESAS ALIADAS

Cupón para Entidad Recaudadora

Matricula No.
1161702

Kit 6575

NIT 816.002.020-7
(96)20260422