Cirugía

Historia Clínica N°: 19342

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 5-5-2026

Yo: Maria Fernanda Zuñiga Identificado con

CC: 25180500 con dirección: Urb m2 0 cs 12 Cachipay ;

Teléfono: 3128065848

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

Macho: [X] Hembra: [ ] Raza: _____

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

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 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: Maria Fernanda Zuñiga Firma del MVZ:
CC: 25180500 TP: 28651
Teléfono: 3128065848

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Laura R.			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 79342

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, MariaFernandaZuñigaE, identificado/a con Documento de identidad número 25.180500, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Guardian, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ B Casa 12 PISO 3

Barrio: Cachipay
Comuna: Pobado

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.

MªFernandaZuñigaE
Firma
Nombre completo: MariaFernanda Zuñiga Escobar
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 25.180500

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.180.500**

ZUÑIGA ESCOBAR

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-1983**

OBANDO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

18-SEP-2001 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00769221-F-0025180500-20151128 0047562951A 1 45069207

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MONTOYA RAMOS LUIS GONZAGA

URB MZ B CS 12 CACHIPAY

Ruta:	Municipio:	Servicio:	Ciclo:
01-01-006-1966	1 Pereira	Residencial	14
Transformador:	**% Contribución:**	**% Subsidio:**	**Estrato:**
1009500000		-36.50	2
Carga contratada (KW):	**Grupo calidad:**	**Circuito:**	**NT:**
.5	12	0045	1

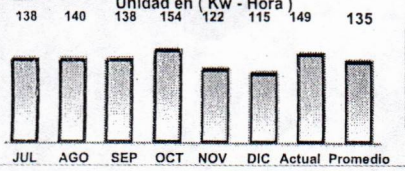
MATRÍCULA >>> 2075393

Fecha de Emisión:	21/ENE/2026
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	29/ENE/2026
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL3994246

ASEO:	26,292
ALUMBRADO:	21,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	47,852
ENERGÍA:	86,811
TOTAL	$134,663

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
JUL	138	122,996	31
AGO	140	123,647	31
SEP	138	114,754	30
OCT	154	134,936	31
NOV	122	106,347	30
DIC	115	98,228	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa									
Reactiva	4604107878	HXE	8478	8329	149	1	149	135	

Periodo facturado: 21/DIC/2025 - 20/ENE/2026
Días facturados: 31
Observación:
Valor kWh: 852.9831
Tarifa a mes de: DIC-2025
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	852.9831	110,888	-40,470	70,418
>130	19	852.9831	16,207		16,207

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

G	T	PR	R	D	C	CU
305.9291	54.1358	58.2787	18.8860	315.5655	100.1880	852.9831

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		42,583	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 88.761 Fecha H17/ENE/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 7 (Durac.Interrup usuarios acumul.)	FIUu,te 5 (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

ENERGÍA 86,811

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	127,094	127,094
561	Subsidio	0	-40,470	-40,470
581	Intereses Mes	0	187	187

EEPIOYEPEZR-MASIVO.

ALUMBRADO PÚBLICO 21,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		21,123	21,123
315	Interes Alumbrado Pereira		437	437

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 26,292

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
24720	24800	26020	26280	26280	26280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	29,161	29,161
845	Recargo Mora	0	8	8
858	C V Aprovechamiento	0	219	219
939	Cargo Variable	0	13,288	13,288
999	Subsidio Aseo	0	-16,384	-16,384

Componentes Tarifarios

TBL:	19903.98
TRT:	9327.95
TDF:	3259.268
TC:	4142.28
TA:	219.072
TTL:	700.356
TLU:	5114.44
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado DIC/2025 Últ. Pago y Fec. 239,580 P 25/SEP/2025

Cantidad de Residuos (ton)	Oct	Nov	Dec
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.059	.059

Residuos del periodo (ton)	
Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.011
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 219.072
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13287.572

GERENTE

Impreso por: dispopeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 68309

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

CUDE: 59ff3c801b39e5a25e3a4928a0f1e8fc45: f9d29702b9711cb785d5a2cba001fb4ee8944fc077529e1bce8cb5f8578c8

Impreso por: dispopeles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 68309

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula
2075393

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)0802075393696 (3900)0000001310 3 (96)20260129

(415)7709998015692 (8020)0102075393696 (3900)0000013466 3 (96)20260129

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $113,103

Pago total factura $134,663

Historia Clínica N°: 19342

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

REMISIÓN

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

Fecha: 29/04/2026

Remitido por: Manuela Ramirez

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

Nombre: guardian

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

se programa procedimiento quirurgico dia 05/05/2026 9:30 Am

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

Firma del MVZ
TP:

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Historia Clínica N°: 77524

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: 5-5-2026-

Yo: _____ Identificado con

CC: _____ con dirección: _____;

Teléfono: _____

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

Macho: [ ] Hembra: [X] Raza: mest.20

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: Profi + 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 Mona CBA 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 Sotraya Fabian con matrícula profesional No 5426, 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: COA.
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ:
TP: 5426

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°:

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, _____, 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: _____

Ya tiene examenes Particulares Paciente agresivo. No esta cardiaco

Historia Clínica N°: 22992

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: 5-5-2026 7:20 am

Yo: Sofia Rodriguez Identificado con

CC: 1089934637 con dirección: Lote 2a barrio corbaja1;

Teléfono: 3213052292

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

Macho: [x] Hembra: [ ] Raza: mestizo

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

ax

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 Tigre 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 Jonas Rivera con matrícula profesional No 5346, 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: Lourdes Sofia Rodriguez A Firma del MVZ:

CC: 1089934637 TP: 5346

Teléfono: 3213052292

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Lista f.			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 22992

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Lourdes Sofia Rodriguez Arango, identificado/a con Documento de identidad número 1089934637, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Tigre, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
lote 24 barrio Carvajal - Cuba

Barrio: Carvajal
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.

Lourdes Sofia

Firma
Nombre completo: Lourdes Sofia Rodriguez
Tipo de documento de identificación: Cedula Ciudadania
Número de documento: 1089934637

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.934.637



Apellidos
RODRIGUEZ ARANGO

Nombres
LOURDES SOFIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

Fecha de nacimiento
30 ENE 2007

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
10 FEB 2025, PEREIRA

Firma

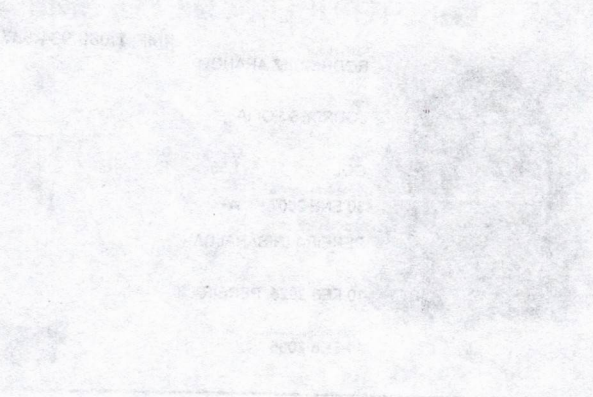
Fecha de expiración
11 FEB 2035

CO

0745337011

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0745337012240O1<<<<<<<<<<
0701307F3502114COL1089934637<1
RODRIGUEZ<ARANGO<<LOURDES<SOFI



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELEC... FACTURA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR... DATOS TECNICOS

ALVIS DIAZ RAFAEL

LTE 24 BARRIO CARVAJAL-CU...

Ruta: 01-01-008-0920 Municipio: 1 Pereira

Transformador: 10013U0000 Contribución:

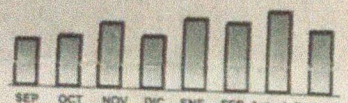
Carga contratada (kW): 0 Grupo calidad: 12

MATRÍCULA	762575
Fecha de Emisión:	17/MAR/2026
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	26/MAR/2026
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL4481280

ASEO:	14,983
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,533
ENERGÍA:	36,413
TOTAL	$54,946

INFORMACIÓN DE CONSUM...

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo e...

Mes	kWh	Días facturados
SEP	46	30
OCT	52	31
NOV	66	32
DIC	53	32
ENE	72	31
FEB	69	28

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	80019872	MER 16313	16230	83	1	83	60		
Reactiva									

Periodo facturado: 13/FEB/2026 - 15/MAR/2026 Días facturados: 31 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	83	838.2013	69,571	-33,178	36,393

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CV) Costo variable

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 6 FIUu,te 9

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

VC .00

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 46,328 Fecha P25/FEB/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 36,413

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	69,571	69,571
561	Subsidio	0	-33,178	-33,178
581	Intereses Mes	0	20	20

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 14,983

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

Nit. 900.133.107-5

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

Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)

Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año) - Aforo Mes (Mc3): 4 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

1	12740	3	12870	3	12870	4	12870	1	12870	12	12870

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,776	36,776
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	293	293
939	Cargo Variable	0	11,662	11,662
999	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifarios

TBL:	28301.24
TRT:	8095.93
TDF:	2980.122
TC:	4142.26
TA:	292.733
TTL:	585.881
TLU:	6302.88
% SUB/CON:	-89.29%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado FEB/2026 Uds. Pago y Fec. 46,328 P 25/FEB/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

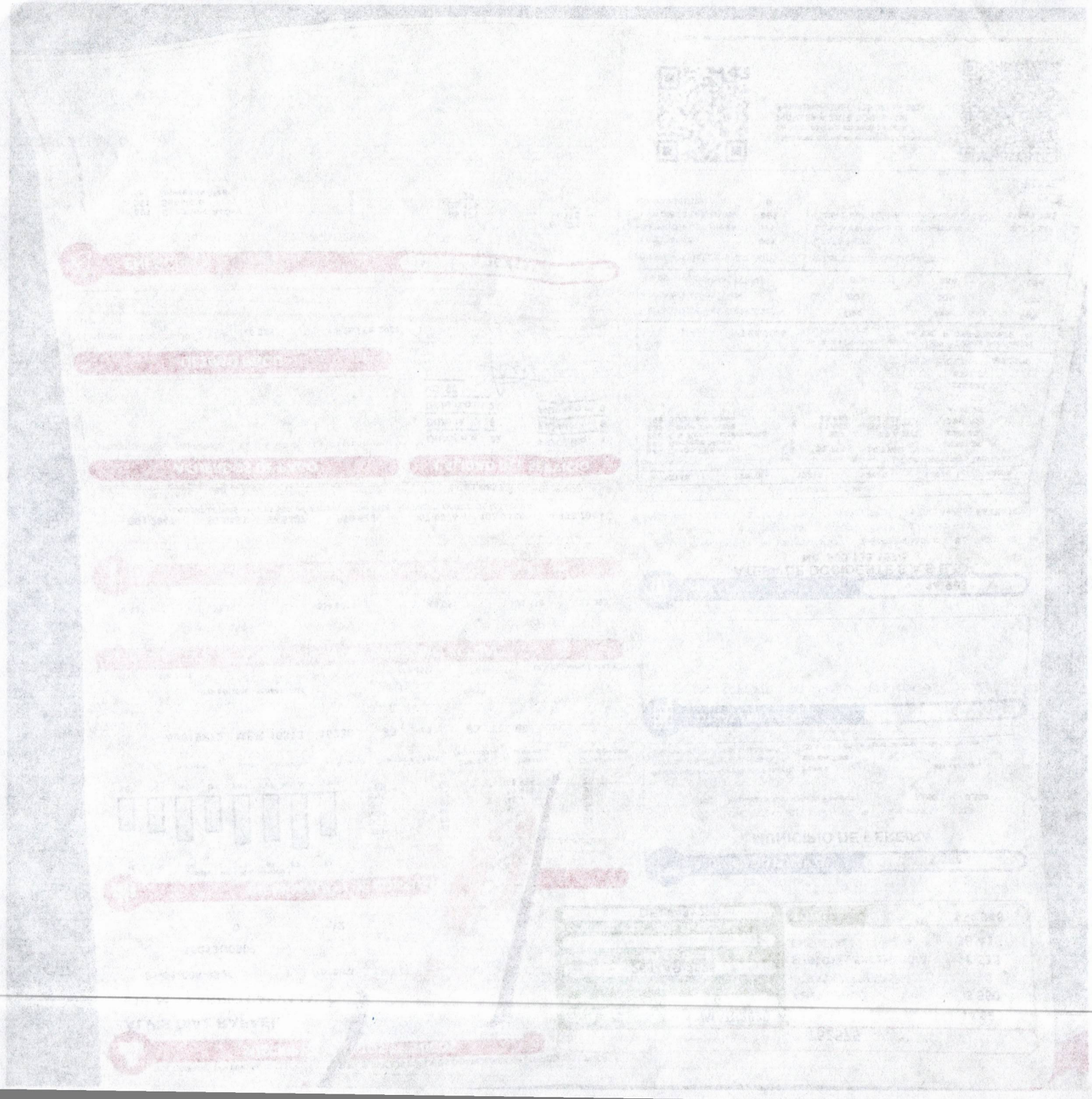
Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	292.733
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11361.733

GERENTE

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

CUDE: 1017b91040a2de9c316a754e851038189f29a0ce64048f51374668587739df5184ed1242731de0bdc6425d1427f227



Historia Clínica N°: 22992

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

REMISIÓN

Fecha: 28-04

Remitido por: Lorraine Largo

Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Nombre: Tiare

Diagnóstico presuntivo: Hernia abdominal

Quién traslada nombre / Cédula:

Procedimiento qx para el 05-05-2026 martes.

*Ayuno desde 10:00pm 04-05

*Estar hospital 7:00am

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
TP: 25387 Cmsarc
Firma del MVZ

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 37216

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- (4) Maraya
- (1) 2500 Lotes
- ( ) Villa Santana

(81)

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 5-5-2026 7:53am

Yo: July Andrea Gaona Identificado con

CC: 1053795268 con dirección: Casa 75 nueva Dell Altagracia ;

Teléfono: 3045998631

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

Macho: [ ] Hembra: [X] Raza: Pug

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

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 Jade 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 Trevez con matrícula profesional No 5346, 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: Andrea Gaona
CC: 1053795268
Teléfono: 3045998631

Firma del MVZ:
TP: 5346

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Carla R.			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 37216

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, Andrea Garcia, identificado/a con Documento de identidad número 1053795268, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Jade., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Casa 75 Barrio nueva del Via altagracia

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.

J. Andrea Garcia
Firma
Nombre completo: July Andrea Garcia
Tipo de documento de identificación: Cedula de ciudadania
Número de documento: 1053795268

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

VALENCIA LEON JOSE JAIRO

VDA CASA 75 A NUEVA DELHI CLL PPAL ALTAGRA

Ruta 01-01-003-5950 | Municipio 1 Pereira | Servicio Residencial | Estrato 2

Transformador 10219Z0000 | Subestación -34.61 | Estrato 2

Carga instalada (KW) .5 | Grupo calidad 32 | Circuito 0077 | NT 1

MATRÍCULA

2056165

30/MAR/2026

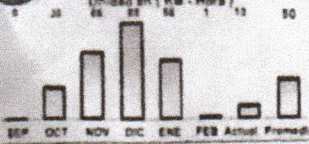
11/ABR/2026

DEL 15/05/2025 AL 15/06/2025

ASEO:	30,481
ALUMBRADO:	4,510
OTRAS EMPRESAS:	18,800
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	53,791
ENERGÍA:	7,169
TOTAL:	$60,960

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumos últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días Facturados
SEP	0	0	30
OCT	30	24,120	31
NOV	66	57,552	30
DIC	99	81,945	31
ENE	58	49,473	31
FEB	1	833	28

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1130811	MXT	6733	6720	13	1	13	50	
Reactiva									

Periodo facturado: 25/FEB/2026 - 27/MAR/2026 | Días Facturados: 31 | Observaciones:

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	13	838.2013	10.897	-3.772	7,125

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

301.2067 | 80.6161 | 57.5327 | 10.6835 | 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 64,203 | Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj.n.q	55	FIUGj.n.q	28
DIUu.te	10	FIUu.te	15
DIUu.n.q.m	0	FIUu.n.q.m	2
VC	00		

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 165,626 | Fecha P10/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación | Proceso

ENERGÍA 7,169

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	10,897	10,897
561	Subsidio	0	-3,772	-3,772
581	Intereses Mes	0	44	44

EPPEPEIRAMIO

ALUMBRADO PÚBLICO 4,510

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Público		4,510	4,510

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 033 del 2008

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-01 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 18,800

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
914	Asistencia Asiu	0	18,800	18,800

ASEO 30,481

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 26020	2 26280	3 26280	4 26280	5 26280	6 26280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
644	Cargo Fijo Aseo	0	36,778	36,778
645	Recargo Mora	0	4	4
656	C V Aprovechamiento	0	203	203
659	Cargo Variable	0	12,496	12,496
699	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.383
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.589
TLU:	6332.25
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 | Unidades Independientes Res 1 | Cuotas Pendientes

Periodo Facturado FEB/2026 | Ult. Pago y Fec. 165,626 P 10/MAR/2026

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

Residuos del período (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable:

Costo Variable Aprovechable (VBA): 12496.179

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

CUDE: 35e1ac33cc4d0e19d502d6ff0d2f8ab7fe6d8ef5838ed473c4d6c8c7871420c7f4512d0f2e2d6f4e6a6c7b4827fe6dee8

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.519-9
www.eep.com.co

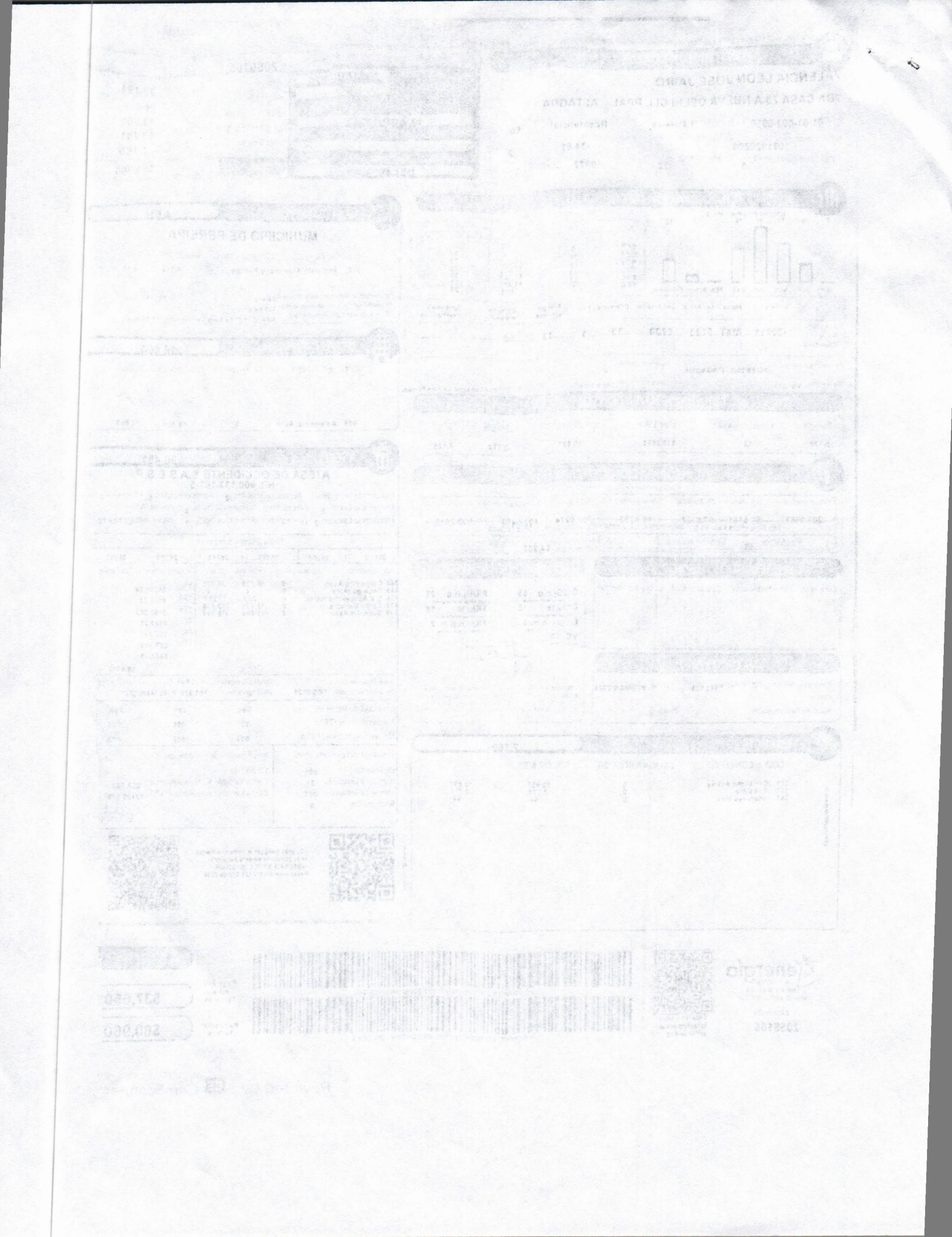
Matrícula 2056165

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$37,650
Pago total factura	$60,960

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.053.795.268

GARCIA AGUDELO

APELLIDOS

JULY ANDREA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1989

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

A+ G.S. RH

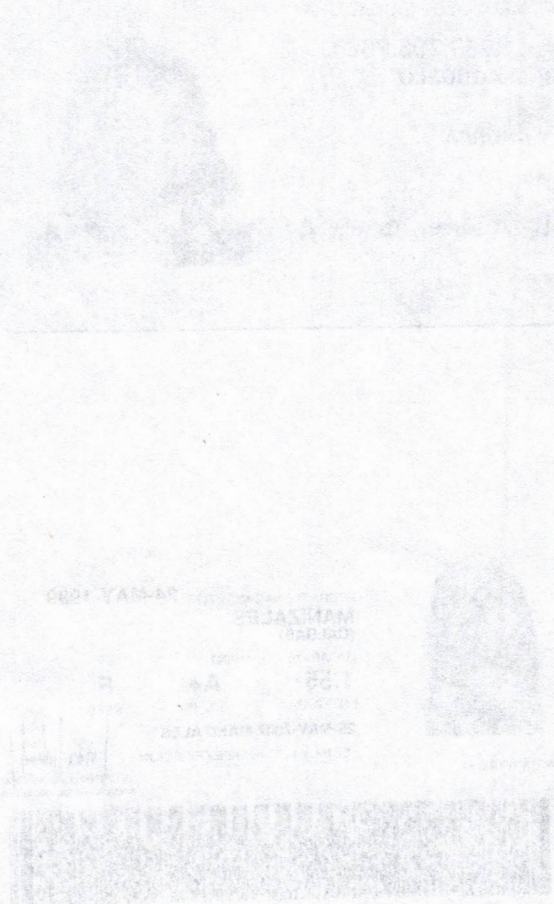
F SEXO

25-MAY-2007 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0900100-01051325-F-1053795268-20181219 0063755597A 1 9906290165



Historia Clínica N°: 36476

7:09

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

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

Yo: Santiago Espinosa Identificado con

CC: 1089.897.666 con dirección: cll 66A 6-22 M72 [illegible] PS3 AP 301

Teléfono: 3127325860

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

Macho: ☒ Hembra: ☐ Raza: criollo

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: Abbaon de cabeza Femoral derecha

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 Copito 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 2865 1, 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: Santiago E.O Firma del MVZ:

CC: 1089097666 TP: 28651

Teléfono: 3127325860

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Nathalia			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 36476

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, santiago Espinosa ortiz, identificado/a con Documento de identidad número 1089097666, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado copito, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
CLL 66 A 6 22 Manzana 2 Bloque 7 Piso 3 Apartamento 301 ~~Juan~~
Barrio: Juan Pablo segundo
Comuna: cafe

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.

Santiago E.O

Firma
Nombre completo: santiago espinosa ortiz
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 1089097666



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.097.666

Apellidos
ESPINOSA ORTIZ

Nombres
SANTIAGO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.77

Sexo
M

Fecha de nacimiento
13 MAYO 2005

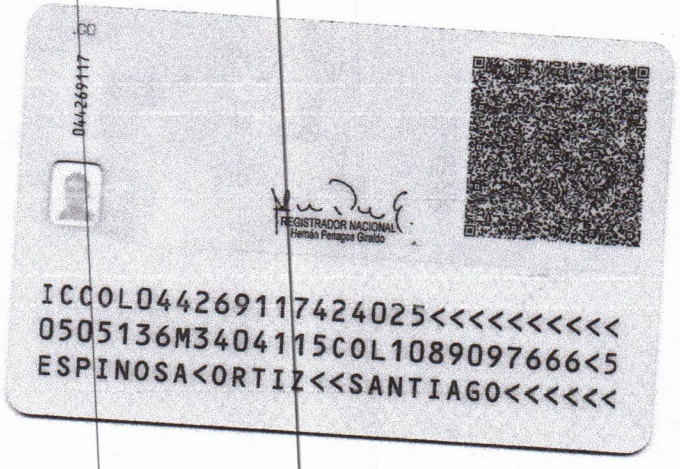
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
17 MAYO 2023, DOSQUEBRADAS

Firma

Fecha de expiración
11 ABR 2034



CO

044269117

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL044269117424025<<<<<<<<<<
0505136M3404115COL1089097666<5
ESPINOSA<ORTIZ<<SANTIAGO<<<<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

NHORALBA GUTIERREZ MURILLO

CLL 66A 6 22 MZ 2 BL 7 P 3 AP 301 JUAN PAB

Ruta: 01-01-014-0681 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 7

Transformador: 1019880000 Contribución: % Subsidio: -49.20 Estrato: 1

Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 32 Circuito: 0027 NT: 1

MATRÍCULA >>> 2106364

Fecha de Emisión: 11/FEB/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 20/FEB/2026

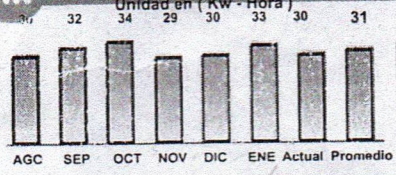
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4173594

ASEO:	13,025
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	16,575
ENERGÍA:	13,652
TOTAL	$30,227

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
AGO	30	26,496	31
SEP	32	26,610	30
OCT	34	29,791	31
NOV	29	25,279	30
DIC	30	25,625	31
ENE	33	28,148	3

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	19124059	EMI	1492	1462	30	1	30	31	
Reactiva			876	859					

Periodo facturado: 14/ENE/2026 - 10/FEB/2026 Días facturados: 28 Observación:

Valor kWh: 852.9831 Tarifa a mes de: ENE-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	30	852.9831	25.589	-12,589	13,000

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización =	(CU) Costo kWh
305.9291	54.1358	58.2787	18.8860	315.5655	100.1880	852.9831

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 29,888 Fecha P31/ENE/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 Durac.Interrup.usuarios garant.

FIUGj,n,q 28 Frec.Interrup.usuarios garant.

DIUu,te 2 Durac.Interrup.usuarios acumul.

FIUu,te 7 Frec.Interrup.usuarios acumul.

DIUu,n,q,m 0

FIUu,n,q,m 0

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

ENERGÍA 13,652

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	25,589	25,589
511	Consumo Reactiva	0	631	631
561	Subsidio	0	-12,589	-12,589
581	Intereses Mes	0	21	21

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 13,025

ASEO PLUS PEREIRA S.A.S ESP

Nit. 900.148.137-2

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido:

Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): .025 Uso Aseo: RESID

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
10587	10656	10659	10659	10659	1065

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	35,255	35,255
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	7,106	7,106
999	Subsidio Aseo	0	-29,449	-29,449
	Otros conceptos	0	-83	-83

Componentes Tarifari

	25237
TBL:	4937
TRT:	1803
TDF:	3967
TC:	195
TA:	366
TTL:	6051
TLU:	
% SUB/CON:	-69.20%
	Res 1

Valor Financiado 0 Unidades Independientes 29,888 P Cuota Pendient

Periodo Facturado ENE/2026 Últ. Pago y Fec. 31/ENE/2026

	NOV	DIC	EN
Cantidad de Residuos (ton)	.001	.001	.0
Aprovechables (TRA):	.021	.021	.0
No aprovechables (TRNA):			

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios: .037

Barrido y Limpieza: .011

Limpieza urbanos: .001

Rechazados: 0

Información de Liquidación

Costo Fijo: 195

Costo Variable No Aprovechable: 7106

Costo Variable Aprovechable (VBA):

GEREN

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

CUDE: 50922f365dc7e3158516bc2a261dc02b412a3c4d16be504ba6844799e3b6ec[illegible]

Impreso por [illegible] SAS NIT 860028080-2 69593

DEVOLVER-MASIVO

Historia Clínica N°: 38725

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Yuly Andrea Cviallo Lemus identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 42157534 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 Zuher, de especie canino, raza _____ sexo M ___ H X de 13 años de edad, con 3.4 Kg de peso y número de historia clínica _____.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado Plometa; 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 Salvador Tello con tarjeta profesional número 53426 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 5 de Mayo del 20 26

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

Médico Veterinario:
TP: 53426

Yuly Andrea Criollo
Propietario/acudiente:
CC: 42157534

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 38798

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Olga Lucia orrego z identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 42094738 de pereira Risaralda 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 Polo de especie felino, raza mixto sexo M X H ___ de 3 años de edad, con 3,5 Kg de peso y número de historia clínica 38798.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado toracocentesis. 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 Luis Carlos Jaramillo con tarjeta profesional número 28651 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 05 de 05 del 20 26

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

Médico Veterinario:
TP: 48840

Olga lucia ortega z
Propietario/acudiente:
CC: 42094738

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 38734

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: miercoles 5/05/2026 a las 1:01 P.M

Yo: Juan Camilo Garcia Giraldo Identificado con

CC: 1089101674 con dirección: M 15 Rz Sec E Parque industrial ;

Teléfono: 3207682574

Tutor de: Zoe Especie: Canino: ☐ Felino: ☑

Macho: ☐ Hembra: ☑ Raza: Gata Criolla

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

Imagenologia

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 Zoe 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 Yuliana A. Rendón 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.

Nombre del tutor: Juan Camilo Garcia Giraldo
CC: 1089101674
Teléfono: 3207682574

Firma del MVZ: Andrea Rendón
Medica Veterinaria Zootecnista
T.P. 57611
Universidad Tecnologica de Pereira
TP:

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°:

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, _____, 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: _____