Historia Clínica N°: 38694

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Pinscher
Médico tratante: Lara Gandos
Tutor: Luz Estela Perez Paciente: Moñeco

Motivo de consulta reportado:

Se cayó

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:

Oparona 0.03 ml SC
Meloxicam 0.5% 0.02 ml SC
Pregabalina 20 mg 0.1 ml PO

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vallena			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valena

Historia Clínica N°: 38692

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo
Médico tratante: Laura Granados
Tutor: Hector Andres Salem Paciente: Pelusa

Motivo de consulta reportado:

Se golpeo con la pared en la cabeza

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Dipirona 0,1 ml SC
Quercetol 0,4 ml IM
Umtral 0,4 ml SC

Catosal 1 ml SC ✓
Melox 0.5%. 0,16 ml IV ✓
manitol 10 ml IV ✓

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Udenes.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38692

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Hector Andres Salgado Quintero identificado/a con Documento de identidad número 1071170273, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Pecuso, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 21 Casa 16 Piso 2, Modelvado, Pereira

Barrio: Modelvado
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: Hector Andres Salgado
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1071170273

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

WEB-EEPVM05

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CHRISTIAN DAVID RAMIREZ MORENO
URB MZ 21 CS 16 P 2 MONTELIBANO

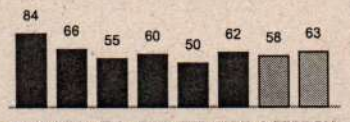
Ruta: **01-01-009-0140** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **10**
Transformador: **10099A0000** % Contribución: % Subsidio: **-48.28** Estrato: **1**
Carga contratada (KW): **.5** Grupo calidad: **12** Circuito: **0036** NT: **1**

MATRÍCULA >>> **2105187**

Fecha de Emisión: **16/ABR/2026**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **25/ABR/2026**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **DEL4775859**

ASEO:	14,982
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,542
ENERGÍA:	25,728
TOTAL	**$44,270**

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	84		31
NOV	66	57,532	30
DIC	55	46,979	31
ENE	60	51,179	31
FEB	50	42,649	28
MAR	62	51,968	31

Activa	19673644	HIK	4163	4105	58	1
Reactiva						

Periodo facturado: **17/MAR/2026 - 15/ABR/2026** Días facturados: **30** Observación:
Valor kWh: **856.826** Tarifa a mes de: **MAR-2026** Tipo de lectura: **CLT Consumo Lectura Tomada**



LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh			
0-130	58	856.826	Energía 49,696	Subsidio -23,991	Total 25,705

FIRMA

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
305.1438	57.6320	60.4607	29.7230	300.5045	103.3620	856.8260

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q **22** (Durac.interrup.usuarios garant.)
FIUGj,n,q **15** (Frec.interrup.usuarios garant.)
DIUu,te **4** (Durac.interrup.usuarios acumul.)
FIUu,te **7** (Frec.interrup.usuarios acumul.)
DIUu,n,q,mt **0** (Durac.interrup.usuarios mes)
FIUu,n,q,mt (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 06/02/2003.Grandes Contribuyentes Res 000200 22/12/2024 Autoretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 373 17/12/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira **44,270** Fecha **P59 01/MAY/2026**
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA — 25,728

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	49,696	49,696
561	Subsidio	0	-23,991	-23,991
581	Intereses Mes	0	23	23

ALUMBRADO PÚBLICO — 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	3,560	3,560

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Centro 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 — 14,982

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: **ESTRATO1**

Tarifa últimos 6 meses

1	12870	2	12870	3	12870	4	12870	5	12870	6	14980

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	11,662	11,662
999	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8095.93
TDF:	2980.122
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	585.68
TLU:	6331.75
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes **Res:1** Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado **MAR/2026** Últ. Pago y Fec. **44,270 P 01/MAY/2026**

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	202.733
Barrido y Limpieza:	.01	Costo Variable No Aprovechable:	
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	11661.732
Rechazados:	0		

GERENTE

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

CUFE:
CUDE: ad1df1e867d47e9c611c7af746d38b38a9e83b6d2a350c456a49396e48d5d4c24cf5782f8a120b1e9aba8b2e3904ee89
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204634 - SAC

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula
2105187

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080210518751(3900)000000040710(96)20260425

(415)7709998015692(8020)010210518751(3900)000000044270(96)20260425

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros **$40,710**

Pago total factura **$44,270**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.071.170.273**

SALEMI QUINTERO

APELLIDOS

HECTOR ANDRES

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-JUN-1997**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

23-JUN-2015 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1513900-01025851-M-1071170273-20180725 0062032948A 1 49932084

Historia Clínica N°: 25200

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Raza: Labrador

Médico tratante: Laura Granados

Tutor: Lina Marcela Payan Paciente: Ruffo

Motivo de consulta reportado:

No se sostiene de pie para los lados. Esta mayor tiene enfermedad renal

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:

Cefozal 2 ml SC
Ketrox 2-1 0,2 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Val			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La 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: _____

Historia Clínica N°: 25200

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, Lina Marcela Payan, identificado/a con Documento de identidad número 42154740, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado _____, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 7 Cs 20 BARRIO El Caidal.

Barrio: El Caidal
Comuna: San Joaquin

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: Lina Marcela Payan
Tipo de documento de identificación: 42154740.
Número de documento: _____

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

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

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

_____

_____

Barrio: _____

Comuna: _____

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

_____

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

WEB-EEPVM05

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CONSTRUCTORA CINCO LTDA
MNZ J CS 20 EL CARDAL

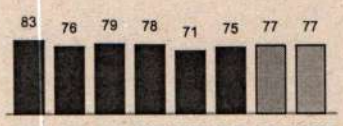
Ruta: **01-01-018-6820** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **9**
Transformador: **10095Z0000** % Contribución: % Subsidio: **-35.34** Estrato: **2**
Carga contratada (KW): **0** Grupo calidad: **12** Circuito: **0036** Nro: **1**

MATRÍCULA >>> **888768**

Fecha de Emisión: **15/ABR/2026**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **24/ABR/2026**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **DEL4748485**

ASEO:	30,476
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,656
ENERGÍA:	42,657
TOTAL	$78,313

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	83		31
NOV	76	66,249	30
DIC	79	67,478	31
ENE	78	66,533	31
FEB	71	60,562	28
MAR	75	62,865	31

Activa	80055371	MER	16819	16742	77	1	77	77
Reactiva								

Periodo facturado: **16/MAR/2026 - 14/ABR/2026** Días facturados: **30** Observación:
Valor kWh: **856.826** Tarifa a mes de: **MAR-2026** Tipo de lectura: **CLT Consumo Lectura Tomada**

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	77	856.826	65,976	-23,319	42,657

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 78,313 Fecha P57 25/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 3 FIUu,te 8
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 1
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 42,657

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	65,976	65,976
561	Subsidio	0	-23,319	-23,319

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	5,180	5,180

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,476

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATO2

Tarifa últimos 6 meses

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

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

Componentes Tarifarios

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

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 78,313 P 25/ABR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.733
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12496.178

GERENTE

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

CUFE:
CUDE: 6d1900502f82f7f8f37ff0ca0222c41505993d393559151449974c986f391c6fb432e8ac353ecee6a7c941527c3fbbd1
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA – NIT: 800204634 – SAC

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula
888768

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080088876832(3900)000000073133(96)20260424

(415)7709998015692(8020)010088876832(3900)000000078313(96)20260424

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $73,133

Pago total factura $78,313

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.154.740
PAYAN BETANCUR

APELLIDOS
LINA MARCELA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1983
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

26-OCT-2001 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00536653-F-0042154740-20141107 0040853314A 1 4563074168

Historia Clínica N°: 38678

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Juan Miguel Jimenez Paciente: Edgar

Motivo de consulta reportado:

Ingresa a consulta.

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:

Dipirona 0.09ml SC
Tramadol 0.12ml SC
Clindamicina 0.22ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valle			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valle

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: _____

Historia Clínica N°: 38679

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Mestizo
Médico tratante: _____
Tutor: Jessica Arango Paciente: Max

Motivo de consulta reportado:

Inyectología

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:

Dipirona	0.1 ml sc
Ranitidina	0.1 ml sc
Cefalexina	1 ml sc
Novalgina	1 ml PO

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Ubeima			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Ubeima

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: _____

Historia Clínica N°: 38687

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/03/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: frensh
Médico tratante: Laura Granados
Tutor: Maria Angelica Martinez Paciente: lulu

Motivo de consulta reportado:

Soplo en el corazon, no respira bien, tiene tos

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: Dejar Canalizada.
Dipirona 0,23 Ml SC
Furosemida 0,18 Ml IM
Dexa 4mg 0,5 Ml IM

Nebulizacion → Dexa 4mg 0,5 Ml
Flotmucil 0,5 Ml
Nacl 3 Ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Ordenar.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38687

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, Angelica Martinez Betancur identificado/a con Documento de identidad número 1.088.318.714, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lolo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M2 a casa 7 Patal de San joaquin 2.

Barrio: Patal de San joaquin 2.
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.

Angelica Martinez B
Firma
Nombre completo: Maria Angelica Martinez Betancur
Tipo de documento de identificación: 1088 318-714 Cedula
Número de documento: 1.088.318714



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.318.714
MARTINEZ BETANCUR

APELLIDOS
MARIA ANGELICA

NOMBRES
Angelica Martinez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1994
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

04-JUL-2012 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00390312-F-1088318714-20120730 0030652764A 1 38459045

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ANIBAL MEDINA TENORIO

MNZ 9 CS 7 PORTAL DE SAN JOAQUIN

Ruta: 01-01-021-1100 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 9

Transformador: 10095U0000 Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 2 Grupo calidad: 12 Circuito: 0036 NT: 1

MATRÍCULA >>> 1483155

Fecha de Emisión: 15/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 24/ABR/2026

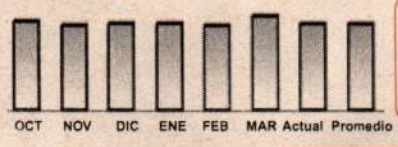
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4750930

ASEO:	30,482
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,662
ENERGÍA:	40,520
TOTAL	$76,182

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	75	65,715	31
NOV	71	61,891	30
DIC	72	61,499	31
ENE	73	62,268	31
FEB	71	60,562	28
MAR	79	66,218	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1215902	TEC	4562	4489	73	1	73	74	
Reactiva									

Periodo facturado: 16/MAR/2026 - 14/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	73	856.826	62,548	-22,107	40,441

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 78,955 Fecha P06/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	3	FIUu,te	8
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	1
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

ENERGÍA 40,520

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	62,548	62,548
561	Subsidio	0	-22,107	-22,107
581	Intereses Mes	0	79	79

EEP-QHOLGUINR-#ASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,482

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	2	3	4	5	6
26280	26280	26280	26280	26280	30480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
845	Recargo Mora	0	6	6
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
999	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

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

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 78,955 P 06/ABR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	202.733
Costo Varia le Aprovechable (VBA):	12496.178

GERENTE

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

CUDE: ad11c94a5468049fc90b1902162a4cf91ba476dd24170bebabb7f571b5ac2ac7661a5174584c60a3c8c6c83630ffc8a

Impreso por: digipapeles S.A.S. NIT.860.028.580-2 78788

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

1483155

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015932 (8020)0801483155332 (3900)000000371002 (96)20260424

(415)7709998015932 (8020)0101483155332 (3900)000000376182 (96)20260424

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$71,002
Pago total factura	$76,182

En esta factura se cobran conceptos de otras empresas diferentes al servicio de energía: impuesto de alumbrado público, perteneciente a la Alcaldía y servicio de aseo, prestado por Atesa de Occidente, Aseo Plus, entre otros. Revisa cada concepto, estos se encuentran en color azul para que puedas diferenciar los servicios que aquí se cobran.

Atención al cliente aseo y alumbrado

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S. E.S.P.	Servicio de aseo ATESA DE OCCIDENTE	Línea 110 WhatsApp: 301265 5557	Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
Alcaldía de PEREIRA	Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público.	Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co	
PEREIRA ILUMINADA	Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público	Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b	Contacto comunicaciones@iluminapereira.com 3103033349

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33

Evita conectar múltiples adaptadores a un mismo tomacorriente. El exceso de carga puede generar sobrecalentamiento en los puntos de contacto, fundir el tomacorriente, dañar los equipos conectados o incluso provocar un incendio.

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

pse Paga en línea

Paga con Bancolombia

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: 606-315 15 15 LÍNEA: 115	Lunes a miércoles 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Jueves 8:00 a.m a 3:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 10 #17-35 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

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

Vigilado Superservicios

PUNTO DE PAGO

Paga tus facturas de energía y otros servicios públicos en los Puntos de pago Energía de Pereira, ubicados en:

Edificio Torre Central: Local 206. Carrera 10 #17-55.	Parque Industrial sector A: Mz 8 Cs 5 Interrapidísimo.
Circunvalar: Edificio Mirador del Parque, calle 3 #13-28 local 2.	Parque Industrial sector B: Papelería Nápoles 2. Mz 24 Cs 17.
Cuba: Carrera 24n # 70 B-04 C.A.M (CAM - primer piso)	Portal del Campo Galicia: Pañalera y Variedades Galicia. Mz 5 Cs 3.
Villa Navarra Cuba: Multiservicios pagos y envíos Saradi, Mz 1 Cs 30	Boston: Variedades Sammy. Carrera 23 # 19b-33 local 2.
Guayacanes Cuba: Emmanuel Comunicaciones. Calle 8 # 35-15.	Hamburgo Poblado 1. Mz A Casa 5 Local 2 frente al CAI. Camaly Comunicaciones
El Dorado Cuba: Miscelánea Castillo. Mz 8 Cs 17 local 1.	El Poblado: Centro comercial poblado plaza. La casita de regalos local 9.
Hacienda Cuba: Papelería Osita. Mz 11 Cs 6 local 1.	Villa Verde: Surtimesa. Carrera 37 # 29-67. Mz 1, Cs No. 5.
San Marcos Cuba: Pañalera y variedades Mis sueños. Mz 12 Casa 273.	Papelería & Variedades Shekinah: Mz 23 Cs 15 Palmar de Villavento.
Perla del Sur: Compuplanet. Mz 4 Cs 20 local 1.	Altagracia: Miscelánea LM. Calle 86 # 92 - 15.
El Acuario: Papelería Nápoles 1. Carrera 20b Calle 78 Cs 54.	Villa Eliza: Miscelanea Jorge. Calle 72 #36B 22.
Papelería Nápoles 3 Cuba: Calle 71 27-36.	Esquina Lago Uribe: Distriaccesorios. Carrera 8 # 23-84.

Pagos en Línea www.eep.com.co

- ✔ Banco de Occidente
- ✔ Banco GNB Sudameris
- ✔ Banco DAVIVIENDA S.A.
- ✔ Apostar
- ✔ Banco de Bogotá
- ✔ Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados al correo pagoseep@eep.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de matrícula

En nuestra página web www.eep.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 21 del Decreto 1377 de 2013.

www.eep.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo código de medida Resolución CREG 038 De 2014

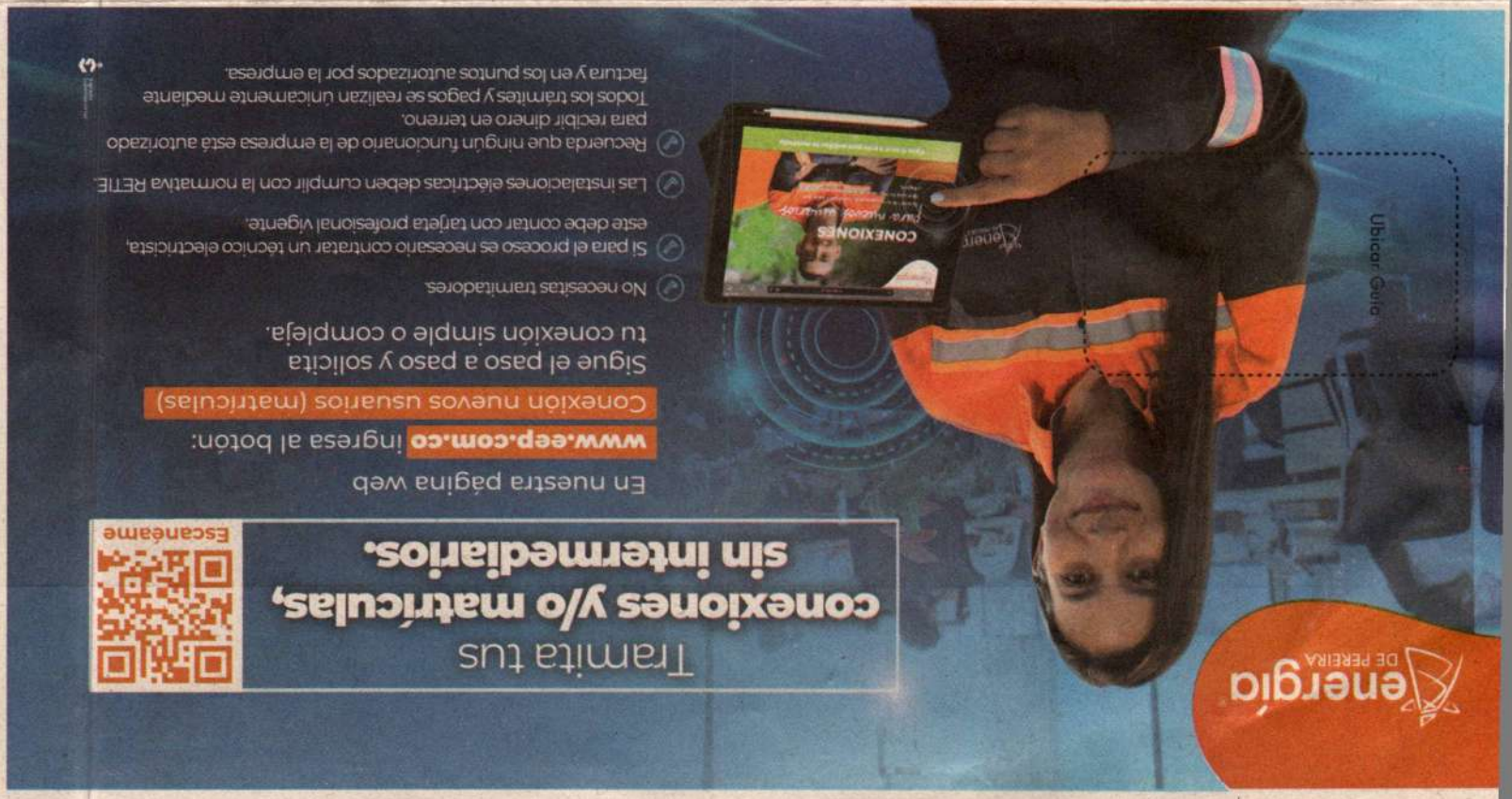
contactenos@eep.com.co
Escríbenos a nuestro correo y envía las inquietudes frente al servicio, hojas de vida u ofertas comerciales

Este documento equivalente a la factura presta merito ejecutivo de acuerdo con el Art 130, Ley 142 de 1994.

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no canceló la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (tengo plazo para pagar hasta*) constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que dará lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si al momento de efectuar la suspensión Ud. ya pagó, la empresa desistirá de la suspensión. Contra este acto podrá interponer el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superservicios dentro de los cinco días siguientes a la entrega de esta factura, siempre que se encuentre en las circunstancias previstas en el Art. 154 de la Ley 142/94.

Evítese incomodidades y sobrecostos al no pagar dentro de los plazos establecidos. Si ya realizó el pago de esta factura dentro de las fechas indicadas por favor haga caso omiso a este aviso.

ENERGÍA DE PEREIRA informa que si usted se encuentra en mora en el servicio de energía por un monto superior a 5 smmlv, y su factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, usted será reportado en el boletín de deudores morosos del estado, dando así cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la Ley 716-01, modificada por el Artículo 2 de la Ley 901 - 04, información que es consolidada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre sus deudores morosos.



Historia Clínica N°: 38689

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03-May 2026 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: Mestizo

Médico tratante: Laura Granados

Tutor: Erika Lucia Campo Paciente: Nino

Motivo de consulta reportado:

Triage

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Dejar canalizado

Dipirona 0,1 ml SC
Melox 0,5 t. 0,12 ml SC
Cefosal 1 ml SC
Cimpi + Solba 0,15 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Val			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria.

Historia Clínica N°: 38689

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, Erika Lucia Ocampo, identificado/a con Documento de identidad número 42136402, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Nino, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 2 bis # 33-12

Barrio: La Esperanza Centro
Comuna: otro

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.

Erika Lucia Ocampo
Firma
Nombre completo: Erika Lucia Ocampo
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 42136402

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CARDENAS OCAMPO FANNY

CRA 2B 33 12 LA ESPERANZA

Ruta: 01-01-009-1100 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 8

Transformador: 10010R0000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0024 NT: 1

MATRÍCULA >>> 310573

Fecha de Emisión: 14/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 23/ABR/2026

Me quedo sin servicio desde:

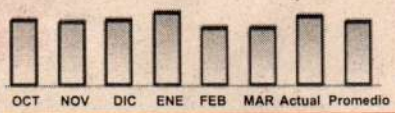
Documento equivalente a la factura: DEL4734329

ASEO:	30,477
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,657
ENERGÍA:	64,280
TOTAL	$99,937

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

109 105 111 123 98 97 116 107



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	109	95,506	31
NOV	105	91,528	31
DIC	111	94,811	30
ENE	123	104,917	31
FEB	98	83,592	28
MAR	97	81,306	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1213950	TEC	12266	12150	116	1	116	107	
Reactiva									

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

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	116	856.826	99,392	-35,130	64,262

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.1438 57.6320 60.4607 29.7230 300.5045 103.3620 856.8260

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 88,840 Fecha P27/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

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

FIUGj,n,q 15 Frecuinterrup. usuarios garant.

DIUu,te 1 Duración interrup. usuarios acumul.

FIUu,te 6 Frecuinterrup. usuarios acumul.

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

FIUu,n,q,m 0 Frecuinterrup. 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 64,280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	99,392	99,392
561	Subsidio	0	-35,130	-35,130
581	Intereses Mes	0	18	18

EEPHOYEPEZR-MASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,477

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	26280	2	26280	3	26280	4	26280	5	26280	6	30480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
999	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

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

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 88,840 P 27/MAR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 202.733
Costo Varia le Aprovechable (VBA): 12496.178

GERENTE

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

CUDE: 241a85c916d9b078ad305522d01c756de9cff7b3866bad0bcd6aef23728babea23b4b752e174295f78c0d3b456d4e6

En esta factura se cobran conceptos de otras empresas diferentes al servicio de energía: impuesto de alumbrado público, perteneciente a la Alcaldía y servicio de aseo, prestado por Atesa de Occidente, Aseo Plus, entre otros. Revisa cada concepto, estos se encuentran en color azul para que puedas diferenciar los servicios que aquí se cobran.

Atención al cliente aseo y alumbrado

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S. E.S.P. — Servicio de aseo ATESA DE OCCIDENTE	Línea 110 WhatsApp: 301265 5557	Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
Alcaldía de PEREIRA — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público.	Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co	
PEREIRA ILUMINADA — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público	Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b	Contacto comunicaciones@iluminapereira.com 3103033349

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33

Evita conectar múltiples adaptadores a un mismo tomacorriente. El exceso de carga puede generar sobrecalentamiento en los puntos de contacto, fundir el tomacorriente, dañar los equipos conectados o incluso provocar un incendio.

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

pse Paga en línea

Paga con Bancolombia

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: 606 315 15 15 LÍNEA: 115	Lunes a miércoles 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Jueves 8:00 a.m a 3:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 10 #17-35 Edif.Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

Energía de Pereira — NIT. 816.002.019-9 — www.eep.com.co

Vigilado Superservicios

PUNTO DE PAGO

Paga tus facturas de energía y otros servicios públicos en los Puntos de pago Energía de Pereira, ubicados en:

Edificio Torre Central: Local 206. Carrera 10 #17-55.	Parque Industrial sector A: Mz 8 Cs 5 Interrapidísimo.
Circunvalar: Edificio Mirador del Parque, calle 3 #13-28 local 2.	Parque Industrial sector B: Papelería Nápoles 2. Mz 24 Cs 17.
Cuba: Carrera 24n # 70 B-04 C.A.M (CAM - primer piso)	Portal del Campo Galicia: Pañalera y Variedades Galicia. Mz 5 Cs 3.
Villa Navarra Cuba: Multiservicios pagos y envíos Saradi, Mz 1 Cs 30	Boston: Variedades Sammy. Carrera 23 # 19b-33 local 2.
Guayacanes Cuba: Emmanuel Comunicaciones. Calle 8 # 35-15.	Hamburgo Poblado 1. Mz A Casa 5 Local 2 frente al CAI. Camaly Comunicaciones
El Dorado Cuba: Miscelánea Castillo. Mz 8 Cs 17 local 1.	El Poblado: Centro comercial poblado plaza. La casita de regalos local 9.
Hacienda Cuba: Papelería Osita. Mz 11 Cs 6 local 1.	Villa Verde: Surtimesa. Carrera 37 # 29-67. Mz 1, Cs No. 5.
San Marcos Cuba: Pañalera y variedades Mis sueños. Mz 12 Casa 273.	Papelería & Variedades Shekinah: Mz 23 Cs 15 Palmar de Villavento.
Perla del Sur: Compuplanet. Mz 4 Cs 20 local 1.	Altagracia: Miscelánea LM. Calle 86 # 92 - 15.
El Acuario: Papelería Nápoles 1. Carrera 20b Calle 78 Cs 54.	Villa Eliza: Miscelanea Jorge. Calle 72 #36B 22.
Papelería Nápoles 3 Cuba: Calle 71 27-36.	Esquina Lago Uribe: Distriaccesorios. Carrera 8 # 23-84.

Pagos en Línea www.eep.com.co

- Banco de Occidente
- Banco GNB Sudameris
- Banco DAVIVIENDA S.A.
- Apostar
- Banco de Bogotá
- Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados al correo pagoseep@eep.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de matrícula

En nuestra página web www.eep.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 21 del Decreto 1377 de 2013.

www.eep.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo código de medida Resolución CREG 038 De 2014

contactenos@eep.com.co
Escríbenos a nuestro correo y envía las inquietudes frente al servicio, hojas de vida u ofertas comerciales

Este documento equivalente a la factura presta merito ejecutivo de acuerdo con el Art 130, Ley 142 de 1994.

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no canceló la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (tengo plazo para pagar hasta*) constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que dará lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si al momento de efectuar la suspensión Ud. ya pagó, la empresa desistirá de la suspensión. Contra este acto podrá interponer el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superservicios dentro de los cinco días siguientes a la entrega de esta factura, siempre que se encuentre en las circunstancias previstas en el Art. 154 de la Ley 142/94.

Evítese incomodidades y sobrecostos al no pagar dentro de los plazos establecidos. Si ya realizó el pago de esta factura dentro de las fechas indicadas por favor haga caso omiso a este aviso.

ENERGÍA DE PEREIRA informa que si usted se encuentra en mora en el servicio de energía por un monto superior a 5 smmlv, y su factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, usted será reportado en el boletín de deudores morosos del estado, dando así cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la Ley 716-01, modificada por el Artículo 2 de la Ley 901 - 04, información que es consolidada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre sus deudores morosos.



- No necesitas tramitadores.
- Si para el proceso es necesario contratar un técnico electricista, este debe contar con tarjeta profesional vigente.
- Las instalaciones eléctricas deben cumplir con la normativa RETIE.
- Recuerda que ningún funcionario de la empresa está autorizado para recibir dinero en efectivo.

Todos los trámites y pagos se realizan únicamente mediante factura y en los puntos autorizados por la empresa.

En nuestra página web

www.eep.com.co ingresa al botón:

Conexión nuevos usuarios (matrículas)

Sigue el paso a paso y solicita tu conexión simple o compleja.

sin intermediarios.

Escaneame

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.136.402**

OCAMPO

APELLIDOS

ERIKA LUCIA

NOMBRES

Erika Lucia Ocampo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1978**

MARACAY
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-1998 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00761179-F-0042136402-20151113 **0047**425568A 1 42907926

Historia Clínica N°:

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: _____

Yo: Erika Lucia Ocampo Identificado con

CC: 42136402 con dirección: Cra 2 bis # 33-12.

Teléfono: 3246664268

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

Macho: ☒ Hembra: ☐ Raza: Mestizo

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

_____

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 _____ 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 _____ 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: Erika Lucia Ocampo Firma del MVZ: _____

CC: 42136402 TP:

Teléfono: 3246664268

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, Erika Lucia Ocampo, identificado/a con Documento de identidad número 42136402, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Nino, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 2 bis # 33-12.

Barrio: La Esperanza Centro
Comuna: Uno

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.

Erika Lucia Ocampo
Firma
Nombre completo: Erika Lucia Ocampo
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 42136402

Historia Clínica N°: 0386090

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mix
Médico tratante: Laura Granados
Tutor: Catalina Tobar Paciente: Carlos

Motivo de consulta reportado:

Infecto positivo

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Dipirona 0,4 ml SC
Dexa 4 mg 0,8 ml IM
Cefalosal 1 ml SC
Ranitidina 0,3 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vale	Vale		

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

Historia Clínica N°: 038690

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, Katerin Johana Reyes, identificado/a con Documento de identidad número 1.089.096.986, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Canela, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra. 15 - 778 Barrio Esperanza galicia

Barrio: Colonias
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.

Katerin Reyes
Firma
Nombre completo: Katerin Johana Reyes
Tipo de documento de identificación: 1.089.096.986 cc
Número de documento: 1.089.096.986

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.089.096.986**
REYES LONDOÑO

APELLIDOS
CATERINE JOHANA

NOMBRES

Katerine Johana

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-1995**
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

27-AGO-2013 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00475838-F-1089096986-20130926 0035081151A 1 40496140

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.002.020-7

QR DIAN

CUDE: 1780377d8a63378bd5e273ee309922a92d6325974fc2f3cdef755d54c7736f130991c841f499523c68de3d8b7eada784

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA REYES

Dirección: CS 36 ESTACION VILLEGAS COMUNIDAD LAS COLONIAS II

CRC: 16 - 4 - 51050 **Estrato:** RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1315MMCEL40203AA 1/2 P

MATRÍCULA	**19543102**
Documento No:	59451686
Fecha del Documento:	28-Nov-2025
Periodo de Cobro:	23-Oct-2025 al 21-Nov-2025
Fecha y Hora de Generación:	2025-11-28 04:42:43

TOTAL A PAGAR: **$15,740**

Fecha límite sin recargo: 06-Dic-2025

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2025-10-31 Edad: 1

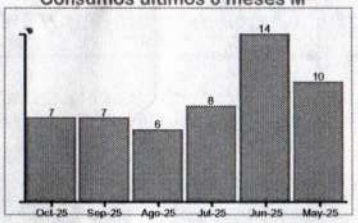
Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 15,740

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1053
LECTURA ANTERIOR:	1046
CONSUMO M³:	7

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	9

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

Paga con este código

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP

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

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	7	$2,219.97	$15,539.79
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-17,684.97
Consumo Periodo			$7,871.35
Ajuste a la Decena			$-1.35

Subtotal Acueducto: $7,870

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	7	$2,884.73	$20,193.11
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-17,691.57
Consumo Periodo			$7,870.00
Ajuste a la Decena			$-4.28

Subtotal Alcantarillado: $7,870

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 urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$15,740

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

N

Matrícula No.
19543102

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)060000594516860010000000(3900)0000015740(96)20251206

Kit 1032

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66001000-2- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

¿Dónde pagar tu factura?

Únicos puntos autorizados

www.aguasyaguas.com.co
Botón: Paga o Imprime tu Factura, medio de pago PSE o Bancolombia.

APOSTAR Pereira, Cartago, La Virginia y Dosquebradas (lunes a domingo 6:00 a.m. a 9:00 p.m.) **Centro de Servicios Aguas y Aguas - Torre Central** (Lunes a viernes de 7:45 a.m. a 6:00 p.m.) Se reciben las facturas vencidas.

Centros de Recaudo E.E.P.
- **Principal edificio Torre Central**, carrera 10 #17-55, lunes a viernes 7:15 a.m. a 7:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
- **Av. Circunvalar Parque La Rebeca**, calle 3 # 13-18, edificio Mirador de Parque local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- **CAM de Cuba**, carrera 24 # 70b 24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- **C.C. Poblado Plaza**, carrera 29c # 33-07 Mz 48 local 1 al 5.

BANCO COLPATRIA - Sujeto a horario definido por el banco
BANCO GNB SUDAMERIS - Sujeto a horario definido por el banco

¿CÓMO SE COBRAN LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN PEREIRA?

Un cargo fijo ($/suscriptor) y un cargo por consumo ($/m3), para cada estrato y sector.

Estratos 1, 2 y 3: Se subsidia el cargo fijo y el cargo por consumo básico (0-13 m³); consumos superiores a 13 m³ no tienen subsidio.

Estrato 4, sectores Oficial y Especial: No tiene subsidio ni contribución, se les cobra tarifa plena.

Estratos 5 y 6, Sectores Comercial e Industrial: Tienen contribución en el cargo fijo y todo el cargo por consumo.

Los factores de subsidio y contribución son establecidos por el Concejo Municipal de Pereira.

COSTOS DE REFERENCIA

COMPONENTE TARIFARIO Pereira - Dosquebradas	
ACUEDUCTO:	
Costo medio de administración	$10.016,53
Cargo por consumo (1)	$2.219,97
ALCANTARILLADO:	
Costo medio de administración	$5.372,74
Cargo por consumo (2)	$2.884,73
(1) Incluye tasa de uso:	26,49
(2) Incluye tasa retributiva:	61,01

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Si tu medidor presenta la observación de **DIRECTO, FRENADO O MAL ESTADO**, para el siguiente periodo de facturación procederemos a realizar la instalación de un nuevo equipo de medida con cargo al suscriptor. Lo anterior, en cumplimiento de los **Art. 144, 145 y 146 de la Ley 142 de 1994.**

aguas Más Cerca

Línea 116
Marcando desde fijos, Tigo y Movistar o (606) 3401116
Chat de WhatsApp 311 3525559
Atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Centro de Servicios
Carrera 10 # 17-55 piso 1
De lunes a viernes de 7:45 a.m. a 4:00 p.m.
Agenda tu cita presencial o virtual a través de
www.aguasyaguas.com.co / sección Oficina Virtual

Comunícate con nosotros a través de:

www.aguasyaguas.com.co
- Accede a nuestra oficina virtual
- **Chat en línea** de lunes a domingo de 6:00 a.m. a 10:00 p.m.

App "Aguas Más Cerca"
Realiza tus trámites desde cualquier lugar

NUESTROS CANALES DE PAGO

www.aguasyaguas.com.co

Botón: Paga o Imprime tu factura, medio de pago PSE o Bancolombia y la APP "Aguas Más Cerca"

Puntos de recaudo

- Apostar
- Empresa de Energía de Pereira (Centro de Recaudo)
- Colpatria
- Red Multicolor
- Banco GNB Sudameris



Síguenos en las redes sociales
Aguas y Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...
Te veo bien cuando pagas a tiempo tu factura y evitas cortes del servicio.
Gota a gota el agua se agota.

Con fundamento en la **Ley 1266 de 2008**, te recordamos que el incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos con la Empresa, conlleva a reportes en las **CENTRALES DE RIESGO**, por eso, es muy importante cumplir con los valores y plazos pactados en tu obligación para que no se afecte tu historial crediticio.

Si te encuentras en mora en el servicio de acueducto y alcantarillado por un monto superior a 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes y tu factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, serás reportado en el boletín de deudores morosos del Estado, en cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la **Ley 716 de 2001**, modificado por el **Artículo 2 de la Ley 901 de 2004**, considerada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre deudores morosos.

Historia Clínica N°: 38641

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

1,3 Kg

Fecha: 03/03/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: mx
Médico tratante: Laura Granados
Tutor: Santiago Ibarra Paciente: Coe

Motivo de consulta reportado:

Tiene ganas de vomitar
le salió una pata de costra alta de la boca

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:

D.i.rona 0,03 ml SC
Cortosal 0,5 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
VAS			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Volleta

Historia Clínica N°: 38691

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 Serna, identificado/a con Documento de identidad número 1004776904, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Cloy, 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: Santiago Serna Velasquez

Tipo de documento de identificación: CC

Número de documento: 1004776904

presa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.002.020-7

QR DIAN

CUDE: 0c2687feaef9f81f24a1bb44a71fd12442579d294122b553b6bec11fb33a0422899dc284f81c2017796c0cf86262cf76

Datos del Suscriptor

Nombre: MORENO * QUINTILIANO

Dirección: CR 1 # 4- 44 SANTANDER

CRC: 3 - 3 - 47800 **Estrato:** RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1415MMRSA52070AA 1/2 P

MATRÍCULA 521880

Documento No: 60212337

Fecha del Documento: 13-Abr-2026

Periodo de Cobro: 09-Mar-2026 al 09-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-13 08:03:37

TOTAL A PAGAR: $31,210

Fecha límite sin recargo 22-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-18

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 23,560

Edad 1

Paga con este código

tos del Consumo

ECTURA ACTUAL: 1403

CTURA ANTERIOR: 1389

CONSUMO M³: 14

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 13

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP

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

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
sumo Acueducto	14	$2,275.71	$31,859.94
go Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
sidio Acue.(-69.2%)			$-27,634.49
sumo Periodo			$14,575.45
te a la Decena			$4.55

Subtotal Acueducto: $14,580

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
miento Alcantarillado	14	$2,981.89	$41,746.46
o Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
idio Alcant.(-69.2%)			$-30,667.07
umo Periodo			$16,630.00
e a la Decena			$-1.39

Subtotal Alcantarillado: $16,630

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M³:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL A PAGAR

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 ULTIMOS MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago: $

$ Subs / Cont

Unidades Independientes | UR | UMR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS $31,210

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS $0

N

Matrícula No. 521880

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)060000602123370010000000(3900)000031210(96)20260422

Kit 3191

EMPRESAS ALIADAS

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.004.776.904



Apellidos
SERNA VELASQUEZ

Nombres
SANTIAGO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
M

Fecha de nacimiento
18 OCT 2001

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
13 NOV 2019, DOSQUEBRADAS

Firma

Fecha de expiración
02 ABR 2035

IDCO

078298985

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL078298985024025<<<<<<<<<<
0110185M3504026COL1004776904<5
SERNA<VELASQUEZ<<SANTIAGO<<<<<

Historia Clínica N°: 38577

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestiza
Médico tratante: Laura Granados
Tutor: Laura Vanessa Castaño Paciente: Miki

Motivo de consulta reportado:

Vomita, No come, Se ahoga

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Dejar canalizado

Dipirona 0,1 ml SC
Ranitidina 0,1 ml SC
aminotonic 9 ml IV
ampi + sulba 0,15 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

Historia Clínica N°: 38577

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, laura vanessa castaño, identificado/a con Documento de identidad número 1088034042, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [ ] llamado Milu, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
carre 11 # 71-17 nacederos la libertad

Barrio: nacederos la libertad
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.

laura castaño
Firma
Nombre completo: laura vanessa castaño buitrago
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 1088034042

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.034.042**

CASTAÑO BUITRAGO

APELLIDOS

LAURA VANESSA

NOMBRES

Laura Castaño

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1997**

DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

23-MAY-2016 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2402500-00837285-F-1088034042-20160620 0050168519A 1 46178133

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

BUITRAGO LUIS EDO

LTE 334- JOSE TOBON NACEDEROS 2

01-01-003-7150	1 Pereira	Residencial	15	
10076B0000		48.28	1	
0	12	0034	1	

MATRICULA >>> 555698

24/ABR/2026

0

05/MAY/2026

K

DEL 1837732

ASEO:	14,985
ALUMBRADO:	7,140
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGIA:	22,125
ENERGIA:	67,831
TOTAL	$89,956

INFORMACION DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses

Unidad en (Kw - Hora)

184 213 242 234 187 151 207

OCT NOV DIC ENE FEB MAR Actual Promedio

Mes	KWh	Valor	Días facturados
OCT	184	161,222	31
NOV	213	185,672	30
DIC	242	206,706	31
ENE	234	199,598	31
FEB	187	159,508	28
MAR	151	151,714	31

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	6670001669	CHI	41427	41276	151	1	151	207	
Reactiva									

Periodo facturado: 24/MAR/2026 - 22/ABR/2026 | Días facturados: 30 | Observación:

Valor kWh: 856.826 | Lectura a mes de: MAR-2026 | Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	856.826	111,387	-53,773	57,614
>130	21	856.826	17,993		17,993

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

G	T	PR	R	D	C	CU	Costo kWh
305.1436	57.6320	60.4607	29.7230	300.5045	103.3620		856.8260

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 114,801 Fecha H22/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22	FIUGj,n,q 15
DIUu,te 33	FIUu,te 13
DIUu,n,q,m 6	FIUu,n,q,m 1

VC 8,025.84

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

ENERGÍA 67,831

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	129,381	129,381
561	Subsidio	0	-53,773	-53,773
134	Compensaciones Res Creg 015	0	-8,026	-8,026
581	Intereses Mes	0	249	249

ALUMBRADO PUBLICO 7,140

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		7,106	7,106
315	Interes Alumbrado Pereira		34	34

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.035-9

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008

Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 17-35 Ed Torre Central local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 14,985

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	12870	2	12870	3	12870	4	12870	5	12870	6	14980

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
845	Recargo Mora	0	4	4
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	11,662	11,662
999	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifarios

TBL:	25301.24
TRT:	8095.93
TDF:	2980.122
TC:	4142.23
TA:	202.733
TTL:	585.68
TLU:	6331.75
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 121,528 P 07/MAR/2025

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.01	Costo Variable No Aprovechable:	202.733
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	11661.732
Rechazados:	0		

GERENTE

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

CUDE: 28373729d89e53545a28fa81514e09a3f7912d751ebbe2488284bb0a4a811777 5b4a53227fdf5479e6cb964475a771

energía DE PEREIRA

NIT. 816.002.019-9

www.aep.com.co

Matrícula 555698

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015592 (8020)000555569832 (3900)0000003829 15 (96)20260505

(415)7709998015592 (8020)000555569832 (3900)0000003899 56 (96)20260505

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $82,816

Pago total factura $89,956

Historia Clínica N°: 38669

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/02/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Ana Daniela Giraldo Paciente: abril

Motivo de consulta reportado:

Ingerencia.

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:

Ranitidina (0.5ml)
Digitoxina (0.2ml)
Inicial (0.5ml)
Novalgina (3ml)
Cefalexina (0.2ml)

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vds			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vds

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La 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: _____

Historia Clínica N°: 38265

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Maria Carolina Paciente: Niño

Motivo de consulta reportado:

Criptología.

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:

Sedalar 0.12 ml
Dipirona 0.09 ml
Ranitidina 0.2 ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vale			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vale

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: _____

Historia Clínica N°: 34218

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/04/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Dana katherine perez Paciente: Blacky

Motivo de consulta reportado:

Irritabilidad

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:

Solola 0.12ml
Pipirova 0.09ml
Ranimiva 0.23ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vdlz			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vdlz

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: _____

Historia Clínica N°: 38646

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Martha Lucia Rivera Salazar. Paciente: Pepa

Motivo de consulta reportado:

Ingectologia.

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:

Dipirona. Q3ml SC
Amnotomic 1+1 IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vale			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vale

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: _____

Historia Clínica N°: 371905

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Rigoberto notario Paciente: Pepa.

Motivo de consulta reportado:

Urgencias.

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:

Furosemida 0.3ml IV
Dipirona 0.09ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Val			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Val

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: _____

Historia Clínica N°: 38583

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Mestizo
Médico tratante:
Tutor: Lady Ladino Paciente: Minie

Motivo de consulta reportado:

Infectología

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:

Diarona	0.1 ml	SS
Oxitetraciclina	0.5 ml	IV
Aminotonic	5 ml	IV
Novalgismol	0.2 ml	PO
Ranitidina	0.1 ml	IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

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: _____

Historia Clínica N°: 38356

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Jennifer castaño Paciente: Mony

Motivo de consulta reportado:

Ingetología

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:

Cefotur 0.4ml SC
Diprong 0.1ml SC
Tramadol 0.1ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

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: _____

Historia Clínica N°: 31304

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Giselle salas Paciente: Milo

Motivo de consulta reportado:

Inyectología

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:

Metronidazol 17 ml IV
Catosal 1ml SC
Nacl 20ml IV

Recepción	Infectocontagiosc	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

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: _____

Historia Clínica N°: 39650

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo
Médico tratante: _____
Tutor: Sara Quintero Paciente: luna

Motivo de consulta reportado:

Ingectologica

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:

Diarona	0,1ml	SC
Aminotonic	3ml	IV
Catosal	0.4ml	SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La 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: _____

Historia Clínica N°: 38600

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Juan pablo tarazo Paciente: Max

Motivo de consulta reportado:

Ingectologia.

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:

Difilara 0.35ml
Ranitidina 0.5ml
Caroja) 1ml
Dexa 0.2ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vda

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: _____

Historia Clínica N°: 38590

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/02/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: _____ Paciente: Luna

Motivo de consulta reportado:

Ingestadoga

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:

Diarrea casi se
Metro 0.8ml po
Ulcera 1ml se
Catosal 1ml se
Novalgina casi po
Ranitidina 0.8ml se

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Val			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

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: _____

Historia Clínica N°: 38481

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo
Médico tratante:
Tutor: Carlos Sepulveda Paciente: Parasita

Motivo de consulta reportado:

Inyectología

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:

Ranitidina	0.26 ml SC
Dipirona	0.1 ml SC
Catosal	0.3 ml SC
Lactato	20 ml IV
Aminotonic	5 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La 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: _____

Historia Clínica N°: 29280

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: Mesh20
Médico tratante:
Tutor: Juan Carlos Garcy Paciente: Coqui

Motivo de consulta reportado:

Inyectología

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:

Diprong	0.3 ml SC
Ranitading	0.5 ml SC
Dexa 8mg	0.4 ml SC
Cefadi	0.6 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Ordenes			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Ordenes

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: _____

Historia Clínica N°: 38484

Alcaldía de PEREIRA — Hospital Público VETERINARIO — Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: _____ Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Mestizo
Médico tratante: _____
Tutor: Luz Piedad Grajales Paciente: Mono

Motivo de consulta reportado:

Inyectología

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:

Dipirona	0.1ml IV
Oxitetraciclina	0.3 6ml IV
Catosal	1ml SC
Lactato	30 ml IV
H. Aluminio	1ml PO
Ranitidina	0.2ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vdenes			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vdenes

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

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

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

_____

_____

Barrio: _____

Comuna: _____

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

_____

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

Historia Clínica N°: 38178

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Mestizo
Médico tratante: _____
Tutor: Veronica Gonzales Paciente: Paco

Motivo de consulta reportado:

Inyectología

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:

Ranitidina	0.3 ml SC
Dipirona	0.17 ml SC
Dexametasol	0.4 ml SC
lactato	10 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

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: _____

Historia Clínica N°: 10644

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Viviana Ruiz Paciente: pelota

Motivo de consulta reportado:

Inyectología

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:

dipirona 0.09ml sc
novaldimol 1ml po
Ranitidina 0.2ml sc
Unitral 0.3ml sc

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vdl			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vdl R

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: _____

Historia Clínica N°: 18964

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: manuela gonzalez Valencia Paciente: Lucky

Motivo de consulta reportado:

Ingreso

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:

Aprilona 0.3ml SC
Dobricol 0.5ml IM.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vale			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vale

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: _____

Historia Clínica N°: 22039

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 02/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: I

Médico tratante: _____

Tutor: _____ Paciente: Carmela

Motivo de consulta reportado:

Inyectología.

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:

Dipirona 0,1 ml SC
Dexa 4mg 0,7 ml SC
Catosal 0,3 ml SC
aminotonic 6 ml IV
Omeprazol 0,7 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vda

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: _____

Historia Clínica N°: 38546

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 02/09/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: abdi ivon gutierrez. Paciente: mona.

Motivo de consulta reportado:

Infectologia.

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:

Difilina 0.06ml sc
Meloxicam 0.5% 0.04ml sc
Tramadol 0.08ml sc
Cefazol 0.2ml sc

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Val			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Val

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: _____

Historia Clínica N°: 38693

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

9,1 Kg

Fecha: 03/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo
Médico tratante: Laura Garado,
Tutor: Katherin Gonzalez Paciente: Tachi

Motivo de consulta reportado:

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Dejar canalizada
Oxitetraciclina 1,8 ml IV
Dexa 4mg 0,9 ml IV
Cefosal 2 ml SC ×1
Dipirona 0,4 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Obtenerla			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Obtener.

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: _____

Historia Clínica N°: 38693

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, Katherine Gonzalez, identificado/a con Documento de identidad número 1004667034, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Tachi, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
urbanizacion M 32 cs 3 Villa del Carmen

Barrio: Cuba.
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.

Katherine Gonzalez
Firma
Nombre completo: Katherine Gonzalez Garcia
Tipo de documento de identificación: 1004667034
Número de documento: 1004667034

Historia Clínica N°: 38693

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: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.004.667.034**

GONZALEZ GARCIA

APELLIDOS

KATHERINE

NOMBRES

Katherine Gonzales

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1994**

DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-ENE-2016 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2402500-00792152-F-1004667034-20160223 0048587183A 1 42805163

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

VIVIANA LUCIA MARIN GONZALEZ

URBMZ 32 CASA 3 URBANIZACION VILLA DEL CAR

Ruta: **01-01-013-3565** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **10**

Transformador: **1021240000** Contribución: % Subsidio: **-35.34** Estrato: **2**

Carga contratada (KW): **.5** Grupo calidad: **12** Circuito: **0033** NT: **1**

MATRÍCULA >>> **2117771**

Fecha de Emisión: **16/ABR/2026**

Facturas Vencidas: **0**

Tengo plazo para pagar hasta: **25/ABR/2026**

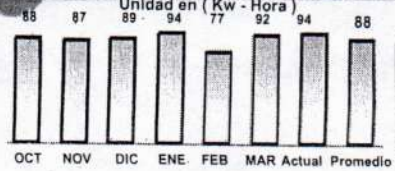
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: **DEL4780883**

ASEO:	26,692
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	31,872
ENERGÍA:	52,109
TOTAL	**$83,981**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	88	77,106	31
NOV	87	75,838	30
DIC	89	76,020	31
ENE	94	80,180	31
FEB	77	65,680	28
MAR	92	77,115	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	210001525	MER	2482	2388	94	1	94	88	
Reactiva									

Periodo facturado: **17/MAR/2026 - 15/ABR/2026** Días facturados: **30** Observación:

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	94	856.826	80,542	-28,467	52,075

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira **82,122** Fecha **P31/MAR/2026**

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te **1** FIUu,te **2**

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

ENERGÍA 52,109

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	80,542	80,542
561	Subsidio	0	-28,467	-28,467
581	Intereses Mes	0	34	34

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

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

Acuerdo del Concejo Municipal No. **032 del 2000**

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 26,692

ASEO PLUS PEREIRA S.A.S ESP

Nit. 900.146.137-2

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): **.028** Uso Aseo: **RESIDEN**

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
21537	21537	21537	21537	26479	26466

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	35,386	35,386
845	Recargo Mora	0	2	2
858	C V Aprovechamiento	0	243	243
939	Cargo Variable	0	7,699	7,699
999	Subsidio Aseo	0	-16,638	-16,638

Componentes Tarifarios

TBL:	25237
TRT:	5420
TDF:	1905
TC:	4099
TA:	243.48
TTL:	374
TLU:	6050
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado **0** Unidades Independientes **Res:1** Cuotas Pendientes

Periodo Facturado **MAR/2026** Últ. Pago y Fec. **82,122 P 31/MAR/2026**

Cantidad de Residuos (ton)	ENE	FEB	MAR
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.028	.028	.028

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.04
Barrido y Limpieza:	.011
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable: 243

Costo Variable Aprovechable (VBA): 7699

GERENTE

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

Impreso por: Sistemas S.A.S. NIT 890.926.882-2 79708

EEPICARIASE-MASIVO

CUDE: d4300e9abeb3187b0fa16199a3e1be565f0088a97a656f2d54ea6de545a5785be52746687ffaab7fe7bbd0fd1fca8f4e

Historia Clínica N°: 38686

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: MX
Médico tratante: Stephany OR
Tutor: Viviana García Paciente: Otus.

Motivo de consulta reportado:

desde antier esta orinando de a gotas

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
Stephany OR		Stephany OR	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38686

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, Bibiana García Ruiz, identificado/a con Documento de identidad número 25.181.804, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado HORUS, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Vía allegracia. la planada Lt 2 Fincas caña.

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.

Bibiana García R.
Firma
Nombre completo: Bibiana García
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 25.181.804

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.181.804**

GARCIA RUIZ

APELLIDOS

BIBIANA

NOMBRES

Bibiana Garcia Ruiz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-AGO-1984**

DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-AGO-2002 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2402500-00203321-F-0025181804-20091215 0019059328A 1 30478472

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

REMISIÓN

Fecha:

Remitido por:

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

Nombre:

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

WEB-EEPVM05

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ROJAS RIOS SOFRONIA
VIA ALTAGRACIA LA PLANADA LO 2 FINCAS CAÑA

Ruta: **01-01-001-6613** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **60**
Transformador: **1024890000** % Contribución: % Subsidio: **-35.34** Estrato: **2**
Carga contratada (KW): **0** Grupo calidad: **32** Circuito: **0076** NT: **1**

MATRÍCULA **2128003**

Fecha de Emisión: **28/ABR/2026**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **08/MAY/2026**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **DEL4868765**

ASEO:	30,477
ALUMBRADO:	4,510
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	34,987
ENERGÍA:	39,894
TOTAL	**$74,881**

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	77	67,468	31
NOV	71	61,891	30
DIC	77	65,770	31
ENE	74	63,121	31
FEB	74	63,121	28
MAR	83	69,571	31

Activa	2401101693	MER	1470	1398	72	1	72	76
Reactiva								

Periodo facturado: **28/MAR/2026 - 26/ABR/2026** Días facturados: **30** Observación:
Valor kWh: **856.826** Tarifa a mes de: **MAR-2026** Tipo de lectura: **CLT Consumo Lectura Tomada**

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	72	856.826	61,691	-21,805	39,886

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

Int. Mora **.50** Vr. suspensión Vr. reconexión **64,202** Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira **80,478** Fecha **P17 14/ABR/2026**
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q **55** FIUGj,n,q **28**
DIUu,te **42** FIUu,te **24**
DIUu,n,q,m **2** FIUu,n,q,m
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 003 06/02/2003,Grandes Contribuyentes Res 000209 27/12/2024,Autorretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 028 17/12/2020

ENERGÍA 39,894

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	61,691	61,691
561	Subsidio	0	-21,805	-21,805
581	Intereses Mes	0	8	8

ALUMBRADO PÚBLICO 4,510

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	4,510	4,510

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 30,477

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	26280	2	26280	3	26280	4	26280	5	26280	6	30480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
999	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

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

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 80,478 P 14/ABR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.733
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12496.178

GERENTE

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

CUFE:
CUDE: 286e099b89ef0d8cba115bedb74b2f584113d424cd1f1385c51c37938a789f7b290fe46ff73fcefee3a69f4d1dac211d

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA – NIT: 800204634 – SAC

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

Matricula **2128003**

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080212800324(3900)000000070371(96)20260508

(415)7709998015692(8020)010212800324(3900)000000074881(96)20260508

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$70,371
Pago total factura	$74,881

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

REMISIÓN

Fecha:

Remitido por:

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

Nombre:

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:

Historia Clínica N°: 12808

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03 los Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Pinscher
Médico tratante: Stephany Jimenez.
Tutor: brenda arizticabal Paciente: Nilo.

Motivo de consulta reportado:

ariscerada

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
Stephany OR		Stephany OR	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 12808

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, Brenda Aristizabal, identificado/a con Documento de identidad número 1225.088.791, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Milu, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz-2 Cs-9 Barrio Evenecer (cuba) Pereira

Barrio: Evenecer
Comuna: 030

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.

Brenda
Firma
Nombre completo: Brenda Aristizabal
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1225.088.791

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

WEB-EEPVM05

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARIA ORFILIA QUINTERO DE ECHE
MNZ 2 CAS 9 EBENEZER VERRY EBENEZER

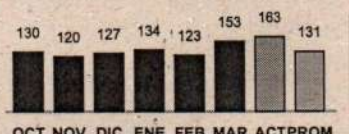
Ruta: **01-01-003-0955** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **10**
Transformador: **10055B0000** % Contribución: % Subsidio: **-35.34** Estrato: **2**
Carga contratada (KW): **0** Grupo calidad: **12** Circuito: **0033** NT: **1**

MATRÍCULA >>> **1183946**

Fecha de Emisión: **16/ABR/2026**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **25/ABR/2026**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **DEL4773367**

ASEO:	30,476
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,656
ENERGÍA:	100,294
TOTAL	**$135,950**

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	130		31
NOV	120	104,604	30
DIC	127	108,478	31
ENE	134	114,300	31
FEB	123	104,917	28
MAR	153	128,245	31

Activa	11134698	MER	21574	21411	163	1	163	131
Reactiva								

Periodo facturado: **17/MAR/2026 - 15/ABR/2026** Días facturados: **30** Observación:
Valor kWh: **856.826** Tarifa a mes de: **MAR-2026** Tipo de lectura: **CLT Consumo Lectura Tomada**

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	856.826	111,387	-39,369	72,018
>130	33	856.826	28,275		28,275

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 7 FIUu,te 3
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,n0
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 033 17/12/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 135,950 Fecha P57 22/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 100,294

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	139,663	139,663
561	Subsidio	0	-39,369	-39,369

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	5,180	5,180

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,476

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATO2

Tarifa últimos 6 meses

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

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

Componentes Tarifarios

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

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 135,950 P 22/ABR/2026

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	202.733
Barrido y Limpieza:	.01	Costo Variable No Aprovechable:	
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	12496.178
Rechazados:	0		

GERENTE

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

CUFE:
CUDE: 9ed1f973031b67a49408c2eec4012418e8c16b589f7da862c82a98242140744ef1912a6296a8a33bc5eede237c6836ef
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA – NIT: 800204634 – SAC

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula
1183946

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080118394632(3900)000000130770(96)20260425

(415)7709998015692(8020)010118394632(3900)000000135950(96)20260425

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $130,770

Pago total factura $135,950

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

REMISIÓN

Fecha:

Remitido por:

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

Nombre:

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.225.088.791

ARISTIZABAL TORO
APELLIDOS

BRENDA LISETH
NOMBRES

Brenda Liseth A.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1997
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-MAR-2015 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00701985-F-1225088791-20150505 0044055068A 1 42125845

Historia Clínica N°:

Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

REMISIÓN

Fecha:

Remitido por:

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

Nombre:

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:

Historia Clínica N°: 38697

Alcaldía de PEREIRA — Hospital Público VETERINARIO — Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: PUG
Médico tratante: Stephany Jimenez.
Tutor: M. paula Martinez Paciente: Teo.

Motivo de consulta reportado:

Respira mal hace dias

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
Stephany JF		Stephany JF	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38697.

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, Maria Paula Martinez C. identificado/a con Documento de identidad número 41932971, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Teo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cr 1A # 4-78

Barrio: avenida del Rio
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: Maria Paula Martinez
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 41932971

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

REINALDO BEDOYA MARIN

CRA 1 4A 30 ORMAZA

Ruta: 01-01-001-0625 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 4

Transformador: 10017R0000 % Contribución: % Subsidio: -47.69 Estrato: 1

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0013 NT: 1

MATRÍCULA >>> 951582

Fecha de Emisión: 10/MAR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 18/MAR/2026

Me quedo sin servicio desde:

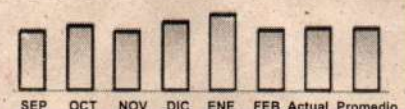
Documento equivalente a la factura: DEL4377369

ASEO:	14,982
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,532
ENERGÍA:	46,492
TOTAL	$65,024

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

99 109 99 115 129 102 106 109



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	99	82,324	30
OCT	109	95,506	31
NOV	99	86,298	31
DIC	115	98,228	30
ENE	129	110,035	31
FEB	102	87,004	28

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	2000227930	HXE	26037	25931	106	1	106	109	
Reactiva									

Período facturado: 06/FEB/2026 - 07/MAR/2026 Días facturados: 30 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	106	838.2013	88,849	-42,372	46,477

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 64,412 Fecha P18/FEB/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 Duraс. interrup.usuarios generd.

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

DIUu,te 2 Duraс. interrup.usuarios acumul.

FIUu,te 3 Frec.interrup.usuarios acumul.

DIUu,n,q,m 0 Duraс. 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.Autoretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ENERGÍA 46,492

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	88,849	88,849
561	Subsidio	0	-42,372	-42,372
581	Intereses Mes	0	15	15

EEPIOYEPEZR-MASIVO

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 14,982

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	2	3	4	5	6
12740	12870	12870	12870	12870	12870

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,776	36,776
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	11,662	11,662
999	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8095.93
TDF:	2980.122
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	585.681
TLU:	6332.25
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado FEB/2026 Últ. Pago y Fec. 64,412 P 18/FEB/2026

	Dec	Jan	Feb
Cantidad de Residuos (ton)			
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: 202.733

Costo Variable Aprovechable (VBA): 11661.733

GERENTE

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

Impreso por Impresos S.A.S. NIT 830130360-3 70504

CUDE: a7e4dcc69f037f9ca79802646b3cb879d8de5cd0ef410859bc49555264c704ffa8f3f30913b35946a53897fd42685a0

En esta factura se cobran conceptos de otras empresas diferentes al servicio de energía: impuesto de alumbrado público, perteneciente a la Alcaldía y servicio de aseo, prestado por Atesa de Occidente, Aseo Plus, entre otros. Revisa cada concepto, estos se encuentran en color azul para que puedas diferenciar los servicios que aquí se cobran.

Atención al cliente aseo y alumbrado

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S. E.S.P. — Servicio de aseo ATESA DE OCCIDENTE	Línea 110 WhatsApp: 301265 5557	Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
Alcaldía de PEREIRA — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público.	Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co	
PEREIRA ILUMINADA — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público	Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b	Contacto comunicaciones@iluminapereira.com 3103033349

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33

No utilices extensiones de manera permanente ni las sobrecargues conectando varios aparatos eléctricos en un mismo tomacorriente.
Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

pse Paga en línea

Paga con Bancolombia

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: 606-315 15 15 LÍNEA: 115	Lunes a miércoles 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Jueves 8:00 a.m a 3:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 10 #17-35 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

Energía de Pereira — NIT. 816.001.015-9 — www.eep.com.co

Vigilado Superservicios

PUNTO DE PAGO

Paga tus facturas de energía y otros servicios públicos en los Puntos de pago Energía de Pereira, ubicados en:

Edificio Torre Central: Local 206. Carrera 10 #17-55.	Parque Industrial sector A: Mz 8 Cs 5 Interrapidísimo.
Circunvalar: Edificio Mirador del Parque, calle 3 #13-28 local 2.	Parque Industrial sector B: Papelería Nápoles 2. Mz 24 Cs 17.
Cuba: Carrera 24n # 70 B-04 C.A.M (CAM - primer piso)	Portal del Campo Galicia: Pañalera y Variedades Galicia. Mz 5 Cs 3.
Villa Navarra Cuba: Multiservicios pagos y envíos Saradi. Mz 1 Cs 30	Boston: Variedades Sammy. Carrera 23 # 19b-33 local 2.
Guayacanes Cuba: Emmanuel Comunicaciones. Calle 8 # 35-15.	Hamburgo Poblado 1. Mz A Casa 5 Local 2 frente al CAI. Camaly Comunicaciones
El Dorado Cuba: Miscelánea Castillo. Mz 8 Cs 17 local 1.	El Poblado: Centro comercial poblado plaza. La casita de regalos local 9.
Hacienda Cuba: Papelería Osita. Mz 11 Cs 6 local 1.	Villa Verde: Surtimesa. Carrera 37 # 29-67. Mz 1, Cs No. 5.
San Marcos Cuba: Pañalera y variedades Mis sueños. Mz 12 Casa 273.	Papelería & Variedades Shekinah: Mz 23 Cs 15 Palmar de Villavento.
Perla del Sur: Compuplanet. Mz 4 Cs 20 local 1.	Altagracia: Miscelánea LM. Calle 66 # 92 - 15.
El Acuario: Papelería Nápoles 1. Carrera 20b Calle 78 Cs 54.	Villa Eliza: Miscelanea Jorge. Calle 72 #36B 22.
Papelería Nápoles 3 Cuba: Calle 71 27-36.	Esquina Lago Uribe: Distriaccesorios. Carrera 8 # 23-84.

Pagos en Línea www.eep.com.co

- Banco de Occidente
- Banco GNB Sudameris
- Banco DAVIVIENDA S.A.
- Apostar
- Banco de Bogotá
- Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados al correo pagoseep@eep.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de matrícula

En nuestra página web www.eep.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 21 del Decreto 1377 de 2013.

www.eep.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo código de medida Resolución CREG 038 De 2014

contactenos@eep.com.co
Escríbenos a nuestro correo y envía las inquietudes frente al servicio, hojas de vida u ofertas comerciales

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no canceló la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (tengo plazo para pagar hasta*) constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que dará lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si al momento de efectuar la suspensión Ud. ya pagó, la empresa desistirá de la suspensión. Contra este acto podrá interponer el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superservicios dentro de los cinco días siguientes a la entrega de esta factura, siempre que se encuentre en las circunstancias previstas en el Art. 154 de la Ley 142/94.

Evítese incomodidades y sobrecostos al no pagar dentro de los plazos establecidos. Si ya realizó el pago de esta factura dentro de las fechas indicadas por favor haga caso omiso a este aviso.

ENERGÍA DE PEREIRA informa que si usted se encuentra en mora en el servicio de energía por un monto superior a 5 smmlv, y su factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, usted será reportado en el boletín de deudores morosos del estado, dando así cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la Ley 716-01, modificada por el Artículo 2 de la Ley 901 - 04, información que es consolidada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre sus deudores morosos.



Este documento equivalente a la factura presta mérito ejecutivo de acuerdo con el Art 130, Ley 142 de 1994.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.932.971
MARTINEZ CRUZ

APELLIDOS
MARIA PAULA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1974

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-SEP-1993 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2600100-00069221-F-0041932971-20080912 0003265697A 1 4200005371

Historia Clínica N°: 38696

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: MX
Médico tratante: Stephany Jimenez.
Tutor: Claudia Gonzales Paciente: Zoe.

Motivo de consulta reportado:

Tiene vomito y diarrea hace una Semana.

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
Stephany JR		Stephany JR	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38696

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, Claudia Patricia Gonzalez, identificado/a con Documento de identidad número 1088243390, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado ZOE, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 27 casa 10 Barrio gilberto Alzate atras del aeropuerto
Barrio: Gilberto Alzate
Comuna: Ferrocarril

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: claudia patricia Gonzalez
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 1088243390

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66001000-2- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.002.020-7

QR DIAN

CUDE: 4f6865582c5e623f0ed8f4266d45902876fd6c5e2c855715caf69a820c70507d06fdd1c7ba4319340394d9a8a667084e

Datos del Suscriptor

Nombre: VERA TORO LUZ-EDENIS

Dirección: CL 73 E # 10- 01 MZ 27 CS 10 NACEDEROS I ETAPA URBANIZACION GILBERTO PELAEZ

CRC: 12 - 1 - 51100 **Estrato:** RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P2115MMRAL148864AA 1/2 P

MATRÍCULA	1873009
Documento No:	60321280
Fecha del Documento:	23-Abr-2026
Periodo de Cobro:	18-Mar-2026 al 18-Abr-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-04-23 08:54:37

TOTAL A PAGAR: $3,240

Fecha límite sin recargo: 04-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

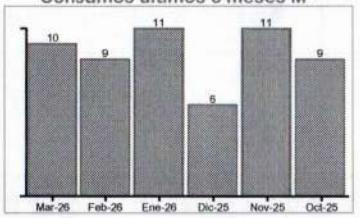
Fecha último pago: 2026-04-08
Lugar último pago: CUBA
Valor último pago: 6,280

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 472
LECTURA ANTERIOR: 464
CONSUMO M³: 8

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 9

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP

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

Paga con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	8	$2,275.71	$18,205.68
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-19,760.53
Recargos Mes			$2.71
Mi¿½nimo Vital	6		$-7,393.31
Consumo Periodo			$1,401.84
Ajuste a la Decena			$-4.55

Subtotal Acueducto: $1,400

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	8	$2,981.89	$23,855.12
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-20,349.73
Recargos Mes			$3.56
Mi¿½nimo Vital	6		$-7,220.55
Consumo Periodo			$1,836.44
Ajuste a la Decena			$-.40

Subtotal Alcantarillado $1,840

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 urbanos
Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago: **% Sub** **% Cont.**

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $3,240

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No. 1873009

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)060000603212800010000000(3900)0000003240(96)20260504

Kit 1021

EMPRESAS ALIADAS

¿Dónde pagar tu factura?

Únicos puntos autorizados

www.aguasyaguas.com.co
Botón: Paga o Imprime tu Factura, medio de pago PSE o Bancolombia.

APOSTAR Pereira, Cartago, La Virginia y Dosquebradas (lunes a domingo 6:00 a.m. a 9:00 p.m.) **Centro de Servicios Aguas y Aguas - Torre Central** (Lunes a viernes de 7:45 a.m. a 6:00 p.m.) Se reciben las facturas vencidas.

Centros de Recaudo E.E.P.
- **Principal edificio Torre Central**, carrera 10 #17-55, lunes a viernes 7:15 a.m. a 7:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
- **Av. Circunvalar Parque La Rebeca**, calle 3 # 13-18, edificio Mirador de Parque local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- **CAM de Cuba**, carrera 24 # 70b 24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- **C.C. Poblado Plaza**, carrera 29c # 33-07 Mz 48 local 1 al 5.

DAVIBANK - Sujeto a horario definido por el banco
BANCO GNB SUDAMERIS - Sujeto a horario definido por el banco

¿CÓMO SE COBRAN LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN PEREIRA?

Un cargo fijo ($/suscriptor) y un cargo por consumo ($/m3), para cada estrato y sector.

Estratos 1, 2 y 3: Se subsidia el cargo fijo y el cargo por consumo básico (0-13 m³); consumos superiores a 13 m³ no tienen subsidio.

Estrato 4, sectores Oficial y Especial: No tiene subsidio ni contribución, se les cobra tarifa plena.

Estratos 5 y 6, Sectores Comercial e Industrial: Tienen contribución en el cargo fijo y todo el cargo por consumo.

Los factores de subsidio y contribución son establecidos por el Concejo Municipal de Pereira.

COSTOS DE REFERENCIA

COMPONENTE TARIFARIO Pereira - Dosquebradas	
ACUEDUCTO:	
Costo medio de administración	$10.350,00
Cargo por consumo (1)	$2.275,71
ALCANTARILLADO:	
Costo medio de administración	$5.552,00
Cargo por consumo (2)	$2.981,89
(1) Incluye tasa de uso:	25,71
(2) Incluye tasa retributiva:	64,89

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Si tu medidor presenta la observación de **DIRECTO, FRENADO O MAL ESTADO,** para el siguiente periodo de facturación procederemos a realizar la instalación de un nuevo equipo de medida con cargo al suscriptor. Lo anterior, en cumplimiento de los **Art. 144, 145 y 146 de la Ley 142 de 1994.**

aguas Más Cerca

Línea 116
Marcando desde fijos, Tigo y Movistar o (606) 3401116
Chat de WhatsApp 311 3525559
Atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Centro de Servicios
Carrera 10 # 17-55 piso 1
De lunes a viernes de 7:45 a.m. a 4:00 p.m.
Agenda tu cita presencial o virtual a través de
www.aguasyaguas.com.co / sección Oficina Virtual

Comunícate con nosotros a través de:

www.aguasyaguas.com.co
- Accede a nuestra oficina virtual
- **Chat en línea** de lunes a domingo de 6:00 a.m. a 10:00 p.m.

App "Aguas Más Cerca"
Realiza tus trámites desde cualquier lugar



Síguenos en las redes sociales
Aguas y Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...
le enseñas a los niños a cuidar los ríos.
Gota a gota el agua se agota.

Con fundamento en la **Ley 1266 de 2008**, te recordamos que el incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos con la Empresa, conlleva a reportes en las **CENTRALES DE RIESGO**, por eso, es muy importante cumplir con los valores y plazos pactados en tu obligación para que no se afecte tu historial crediticio.

Si te encuentras en mora en el servicio de acueducto y alcantarillado por un monto superior a 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes y tu factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, serás reportado en el boletín de deudores morosos del Estado, en cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la **Ley 716 de 2001**, modificado por el **Artículo 2 de la Ley 901 de 2004**, considerada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre deudores morosos.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.243.390
GONZALEZ RAMIREZ

APELLIDOS
CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1986
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-OCT-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2402500-00385491-F-1088243390-20120829 0030400766A 1 4901912066



FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1986

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-OCT-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2402500-00385491-F-1088243390-20120629 0030400766A 1 4901912066

Historia Clínica N°: 12573

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 03/05 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: Pastor A
Médico tratante: Stephany Jimenez
Tutor: Mariana Velasquez. Paciente: Kiara.

Motivo de consulta reportado:

Tiene diarrea hace una hora y media

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
Stephany JR		Stephany JR	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 12573

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, Mariana Velásquez Mejia, identificado/a con Documento de identidad número 1079777003, actuando en calidad de tutor del canino [Y] felino [ ] llamado Kiara, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Carrera 5 BIS #36B-44 Segundo piso centro de Pereira

Barrio: Cañaite
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.

Mariana Velásquez
Firma
Nombre completo: Mariana Velásquez Mejia
Tipo de documento de identificación: 1079777003 C.C
Número de documento: Cédula Ciudadanía

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CARMONA.DE.HIMCAPIE.CARME

CRA 5B 36B 44 PIS 2 CA ARTE

Ruta: 01-01-013-5280 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 8

Transformador: 10072E0000 % Contribución: % Subsidio: -15.00 Estrato: 3

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0022 NT: 1

MATRÍCULA >>> 1075639

Fecha de Emisión: 14/ABR/2026

Facturas Vencidas: 1

Tengo plazo para pagar hasta: 23/ABR/2026

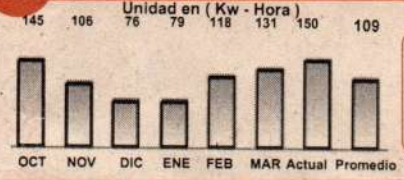
Me quedo sin servicio desde: 24/ABR/2026

Documento equivalente a la factura: DEL4734891

ASEO:	87,237
ALUMBRADO:	21,220
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	108,457
ENERGÍA:	205,742
TOTAL	$314,199

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	145	137,050	31
NOV	106	97,400	31
DIC	76	64,916	30
ENE	79	67,386	31
FEB	118	100,652	28
MAR	131	109,804	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11106276	MER	16520	16370	150	1	150	109	
Reactiva									

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

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	856.826	111,387	-16,708	94,679
>130	20	856.826	17,137		17,137

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 239,785 Fecha P20/FEB/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

DIUu,te 1 Duraci.interrup.usuarios acumul.

FIUu,te 2 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

ENERGÍA 205,742

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	109,804	128,524	238,328
561	Subsidio	-16,345	-16,708	-33,053
581	Intereses Mes	0	467	467

EEPGYEPEZR-MASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO 21,220

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		21,131	21,131
315	Interes Alumbrado Pereira		89	89

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 87,237

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	37690	2	37690	3	37690	4	37690	5	37690	6	43610

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	30,432	36,775	67,207
845	Recargo Mora	0	22	22
858	C V Aprovechamiento	203	203	406
939	Cargo Variable	12,973	12,973	25,946
999	Subsidio Aseo	0	-6,344	-6,344

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	9006.25
TDF:	3315.213
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	651.535
TLU:	6331.75
% SUB/CON:	-12.70%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 239,785 P 20/FEB/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.062	.062	.057

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):	12973.002

GERENTE

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

Impreso por Impresores S.A.S. NIT 800.026.661-6 76788

CUDE: 87093771f9dc6c05523dc16cc8e39fa747f09c2c5ee79da461179e203c11c5a341195b2d40d62a29f4b69bf93b97839

En esta factura se cobran conceptos de otras empresas diferentes al servicio de energía: impuesto de alumbrado público, perteneciente a la Alcaldía y servicio de aseo, prestado por Atesa de Occidente, Aseo Plus, entre otros. Revisa cada concepto, estos se encuentran en color azul para que puedas diferenciar los servicios que aquí se cobran.

Atención al cliente aseo y alumbrado

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S. E.S.P. **Servicio de aseo ATESA DE OCCIDENTE**	**Línea 110** **WhatsApp: 301265 5557**	**Línea nacional: 01 8000423 711** **Oficina virtual:** **www.atesadeoccidente.com**
Alcaldía de PEREIRA **Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público.**	**Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno.** **impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co**	
PEREIRA ILUMINADA ALUMBRADO PÚBLICO **Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público**	**Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b**	**Contacto** **comunicaciones@iluminapereira.com** **3103033349**

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33

Evita conectar múltiples adaptadores a un mismo tomacorriente. El exceso de carga puede generar sobrecalentamiento en los puntos de contacto, fundir el tomacorriente, dañar los equipos conectados o incluso provocar un incendio.

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

pse Paga en línea

Paga con Bancolombia

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: 606-315 15 15 LÍNEA: 115	Lunes a miércoles 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Jueves 8:00 a.m a 3:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 10 #17-35 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

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

Vigilado Superservicios

PUNTO DE PAGO

Paga tus facturas de energía y otros servicios públicos en los Puntos de pago Energía de Pereira, ubicados en:

Edificio Torre Central: Local 206. Carrera 10 #17-55.	Parque Industrial sector A: Mz 8 Cs 5 Interrapidísimo.
Circunvalar: Edificio Mirador del Parque, calle 3 #13-28 local 2.	Parque Industrial sector B: Papelería Nápoles 2. Mz 24 Cs 17.
Cuba: Carrera 24n # 70 B-04 C.A.M (CAM - primer piso)	Portal del Campo Galicia: Pañalera y Variedades Galicia. Mz 5 Cs 3.
Villa Navarra Cuba: Multiservicios pagos y envíos Saradi, Mz 1 Cs 30	Boston: Variedades Sammy. Carrera 23 # 19b-33 local 2.
Guayacanes Cuba: Emmanuel Comunicaciones. Calle 8 # 35-15.	Hamburgo Poblado 1. Mz A Casa 5 Local 2 frente al CAI. Camaly Comunicaciones
El Dorado Cuba: Miscelánea Castillo. Mz 8 Cs 17 local 1.	El Poblado: Centro comercial poblado plaza. La casita de regalos local 9.
Hacienda Cuba: Papelería Osita. Mz 11 Cs 6 local 1.	Villa Verde: Surtimesa. Carrera 37 # 29-67, Mz 1, Cs No. 5.
San Marcos Cuba: Pañalera y variedades Mis sueños. Mz 12 Casa 273.	Papelería & Variedades Shekinah: Mz 23 Cs 15 Palmar de Villavento.
Perla del Sur: Compuplanet. Mz 4 Cs 20 local 1.	Altagracia: Miscelánea LM. Calle 86 # 92 - 15.
El Acuario: Papelería Nápoles 1. Carrera 20b Calle 78 Cs 54 .	Villa Elza: Miscelanea Jorge. Calle 72 #36B 22.
Papelería Nápoles 3 Cuba: Calle 71 27-36.	Esquina Lago Uribe: Distriaccesorios. Carrera 8 # 23-84.

Pagos en Línea www.eep.com.co

- Banco de Occidente
- Banco GNB Sudameris
- Banco DAVIVIENDA S.A.
- Apostar
- Banco de Bogotá
- Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados al correo pagoseep@eep.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de matrícula

En nuestra página web www.eep.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 21 del Decreto 1377 de 2013.

www.eep.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo código de medida Resolución CREG 038 De 2014

contactenos@eep.com.co
Escríbenos a nuestro correo y envía las inquietudes frente al servicio, hojas de vida u ofertas comerciales

Este documento equivalente a la factura presta mérito ejecutivo de acuerdo con el Art 130, Ley 142 de 1994.

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no canceló la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (tengo plazo para pagar hasta*) constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que dará lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si al momento de efectuar la suspensión Ud. ya pagó, la empresa desistirá de la suspensión. Contra este acto podrá interponer el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superservicios dentro de los cinco días siguientes a la entrega de esta factura, siempre que se encuentre en las circunstancias previstas en el Art. 154 de la Ley 142/94.

Evítese incomodidades y sobrecostos al no pagar dentro de los plazos establecidos. Si ya realizó el pago de esta factura dentro de las fechas indicadas por favor haga caso omiso a este aviso.

ENERGÍA DE PEREIRA informa que si usted se encuentra en mora en el servicio de energía por un monto superior a 5 smmlv, y su factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, usted será reportado en el boletín de deudores morosos del estado, dando así cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la Ley 716-01, modificada por el Artículo 2 de la Ley 901 - 04, información que es consolidada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre sus deudores morosos.



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.107.977.003



Apellidos
VELASQUEZ MEJIA

Nombres
MARIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
04 AGO 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
17 AGO 2023, PEREIRA

Fecha de expiración
18 AGO 2033

Firma

Mariana Velásquez M.

.CO

027950111

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL027950111224001<<<<<<<<<<
0508045F3308187COL1107977003<2
VELASQUEZ<MEJIA<<MARIANA<<<<<<

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

REMISIÓN

Fecha:

Remitido por:

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

Nombre:

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: