Historia Clínica N°: 37210

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tebaida

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/03/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: CRIOLLO
Médico tratante:
Tutor: Tina Patricia Patiño Patino Paciente: Nina

Motivo de consulta reportado:

imagen diagnostica

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:

Tasara-lumbar

Recepción	In'ectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas
Nathalia			

Andrea Rendón
Médica Veterinaria
Zootecnista
T.P. 57611
Universidad Tecnológica de Pereira

Laboratorio	Medicación

Historia Clinica N°: 3727a

Hospital Público VETERINARIO

Pereira La Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luna patricia Patiño identificado/a con Documento de identidad número 42102066, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Niña, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Vereda San José Vallente el Polto

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: Luna Patricia Patiño
Tipo de documento de identificación: 42102066 P
Número de documento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 42.102.066
PATIÑO PATIÑO
APELLIDOS
LINA PATRICIA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1970
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
17-AGO-1988 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

Ficha: 66001003570800000166

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LINA PATRICIA

Apellidos: PATIÑO PATIÑO

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

42102066

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/12/2022

Última actualización ciudadano:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.555.265

AGUDELO TORREZ

APELLIDOS

JESSENIA ANDREA

NOMBRES

Jessenia A. Agudelo Torrez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1992

LA VIRGINIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

11-OCT-2010 LA VIRGINIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2404600-00296359-F-1087555265-20101118 0024872290A 1 30500841



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

QR DIAN

CUDE: 3f76706634c49e546e362d13055078787dfdac0e47570e69ef890b4e6f5b95838f8ffadd3dfbc873c4a19752557849a

Datos del Suscriptor

Nombre: ALBERTO GIRALDO ARISTIZABAL

Dirección: VIA LA VIRGINIA AZUFRAL - CAIMALITO Casa 143 (AZUFRAL)

CRC: 16 - 10 - 60460 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P171SMMRSA102267AA 1/2 P

MATRICULA	1222207
Documento No:	60175260
Fecha del Documento:	27-Mar-2026
Periodo de Cobro:	21-Feb-2026 al 21-Mar-2026
Fecha y Hora de Generacion:	2026-03-27 09:19:48

TOTAL A PAGAR:
$43,640

Fecha limite sin recargo: 09-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha ultimo pago: 2026-03-05 | Edad: 1

Lugar ultimo pago: APOSTAR

Valor ultimo pago: 28,020

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1536
LECTURA ANTERIOR	1514
CONSUMO M³	22

Consumos ultimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 13

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicial	F. Final	Nº Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS CODIGOS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Pague con este codigo

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	22	$2,203.25	$48,471.50
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$1 16.53
~~Subsidio Acue (-33.4%)~~			~~$-1 944.97~~
Consumo Periodo			$43,643.06
Ajuste a la Decena			$-3.06

Subtotal Acueducto: $43,640

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo

Subtotal Alcantarillado: $0

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO	UNIDAD ANTERIOR	ULTIMA MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicial	F. Final	Nº Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TAA)

No Aprovechables (TONM)

TARIFA ULTIMO MES

ACUERDOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y Poda

Lodos

Escombros

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

TAA	TPO	CAP	TTI	TLO	TR	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$43,640

Cupon para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

N

Matricula No.
1222207

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S. ESP NIT 816.002.020-7

KII 9073

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Ley 142 de 1994 - Administradores de servicios públicos Responsables de IVA y autoretenedores de ICA

12:15 pm

Historia Clínica N°: 38651

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- ○ Meraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Estefanía Andrea Agudelo Paciente: Antonio

Motivo de consulta reportado:

Ecografía

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

Dra. Marcela Ramírez Arango
Médica Veterinaria y Zootecnista
T.P 53715

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 3865)

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, Jessenia Andrea Agudelo Torres., identificado/a con Documento de identidad número 1087555265, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Antonio, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Azufral Casa 143

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.

Jessenia A. Agudelo.
Firma
Nombre completo: Jessenia Andrea Agudelo Torres.
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 1087555265.

12:55

Historia Clínica N°: 36906

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [/] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [/]
Raza: Mestizo
Médico tratante:
Tutor: Cristian Stiven Lopez Paciente: Sombra

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostica

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	Infectocontagiosc	Consulta/triage	Diagnósticos 1
Nathalia			Médica Veterinaria y Zootecnista

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 36906

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, Cristian Steven Rincón lopez, identificado/a con Documento de identidad número 1088349415, actuando en calidad de tutor del canino ☒ felino ☐ llamado Sombra, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Km 7 vía pereira Armenia sector la bramadera residencias

Barrio: la bramadera
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: Cristian Steven Rincón lopez
Tipo de documento de identificación: 1088349415
Número de documento: cédula

EMPRESA DE ENERGÍA DE PEREIRA
NIT 816.002.019-9

NUMERO ARQUEO: 19292
NUMERO RECAUDO: 1685280--2808395
FORMA PAGO: EFECTIVO
CAJA: 12 CAJERO: ERIOS
PUNTO DE PAGO: Torre Central
FECHA: 20/03/2026 11:09:10 a. m.

CONVENTO:	FACTURA:	VALOR:
ENERGIA PEREIRA	0374280	$79.537

TOTAL REGISTROS: 1
TOTAL: $79.537

CONSERVE SU TICKET PARA REALIZAR CUALQUIER RECLAMO
GRACIAS POR SU PAGO

DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

INCA

Ciclo: 2
Estrato: 1
NIT: 61

MATRÍCULA

Fecha de Emisión: 05/MAR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 16/MAR/2026
Me cambio de vivienda o predio: X
Documento equivalente a la factura: DEL4348996

374280

ASEO:	12,867
ALUMBRADO:	4,510
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	17,377
ENERGÍA:	62,160
TOTAL	$79,537

Últimos seis meses

Valor	Días facturados
108,632	30
104,268	31
107,773	30
106,962	31
106,329	30
96,387	29

	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa			
Reactiva 6677023686 CHI 30066 29941 125 1	125	122	

Periodo facturado: 02/FEB/2026 - 03/MAR/2026 | Días facturados: 30 | Observación | Valor kWh: 852.9831 | Salida antes de: ENE-2026 | Fpd de lectura:

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	125	852.9831	106,623	-38,913	67,710

INFORMACIÓN GENERAL

(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Distribución + (C) Comercialización + (P) Pérdidas

305.9291 | 58.1358 | 58.2787 | 18.8869 | 315.6656 | 100.7880 | 852.9831

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

Int. Mora: .50 | Vr. suspensión | Vr. reconexión | Int. financiación: 64,202

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira | Fecha: P07/FEB/2026
Otros: 78.586
Valor en Reclamación | Pagos:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q	55	FIUGJ,n,q	28
DIUJu,te	62	FIUJu,te	21
DIUJu,n,q,mc	54	FIUJu,te,mc	3
VC 5,549.65			

No prestamos atención personal en nuestras oficinas públicas desde marzo y en todas las oficinas de Pereira desde el 16/03/2020. Cumplimos Circular Conjunta No 0000012 de 2020 de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Acuerdo 023 de 2020 del Concejo de Pereira. Resolución 015 de 2020 de la Empresa de Energía de Pereira.

ENERGÍA

62,160

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	106,623	106,623
561	Subsidio	0	-38,913	-38,913
134	Compensaciones Res Creg 015	0	-5,550	-5,550

ALUMBRADO PÚBLICO

4,510

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		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 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS

0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

12.867

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
NIT. 900.133.107-9

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 | Aprovechables: 0 | Barrido: 3
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) | Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) | Aforo Mes (Mt3): 1 | Uso Asoc: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

1	12148	2	12740	3	12870	4	12870	5	12870	6	12570

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
944	Cargo Fijo Aseo	0	29,161	29,161
858	C V Aprovechamiento	0	219	219
938	Cargo Variable	0	12,396	12,396
888	Subsidio Aseo	0	-28,909	-28,909

Componentes Tarifarios

TBL:	19903.98
TRT:	8702.87
TDF:	1040.58
TC:	1142.20
TR:	214.072
TTL:	45.264
TLU:	511.471
% SUB/CON:	-69.20%

Valor financiado: 0 | Unidades Independientes: Res:1 | Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: FEB/2026 | Ult. Pago y Fec.: 73.586 P 07/FEB/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Nov	Dec	Jan
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.054	.054	.054

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 219.072 | 12396.000

GERENTE

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.088.348.415
RINCON LOPEZ
APELLIDOS
CRISTIAN STIVEN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1998
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
25-ABR-2016 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

2:50

Historia Clínica N°: 38749

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: CRIOLLO

Médico tratante:

Tutor: Angie Daniela Tapasco Paciente: Canelita

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostica

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:

Dra. Manuela [illegible] Mango
Médica Veterinaria y Zootecnista
T.P 53715

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38749

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Angie Daniela Tapasco, identificado/a con Documento de identidad número 1088358533, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Carelito, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 63A #9B20

Barrio: Naranjos
Comuna: Gabriel Trujillo

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

Angie Daniela T.
Firma
Nombre completo: Angie Daniela Tapasco
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088358533


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.088.356.533
TAPASCO BUITRAGO

APELLIDOS
ANGIE DANIELA

NOMBRES
angie daniela t



Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira E.A.S.P.P.

QR DIAN

CUDE: 2e41f5a2aeb532ffd32f1133c1d7edbc0163b18d8713060715e2e718becdf95b54b26bf7a6836c01a949c2ec7d1c426e4

Datos del Suscriptor

Nombre: BERMUDEZ TAPASCO AMALIA

Dirección: CL 63 # 9 B- 20 GABRIEL TRUJILLO

CRC: 12 - 1 - 17900 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

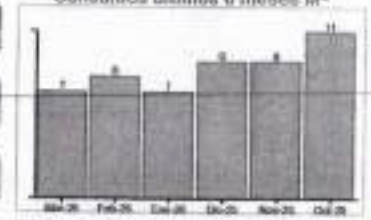
Medidor N°: P1415MMRSAS0444AA 1/2 P

MATRÍCULA	768127
Documento No:	60316965
Fecha del Documento:	23-Abr-2026
Periodo de Cobro:	18-Mar-2026 al 18-Abr-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-04-23 07:33:33

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1974
LECTURA ANTERIOR:	1968
CONSUMO M³:	6

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 (Aseo)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

TOTAL A PAGAR:	$14,630
Fecha límite sin recargo:	04-May-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2026-04-07
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL
Valor último pago:	15,730
Edad:	1

Pague con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	6	$2,275.71	$13,654.26
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-16,610.95
Recargos Mes			$5.88
Consumo Periodo			$7,393.31
Ajuste a la Decena			$-1.01

Subtotal Acueducto: $7,400

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	6	$2,981.89	$17,891.34
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-16,222.79
Recargos Mes			$5.91
Consumo Periodo			$7,220.55
Ajuste a la Decena			$3.54

Subtotal Alcantarillado: $7,230

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDL - M³:

CONCEPTO	DESCRIPCION	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Componentes Tarifarios

Último pago:

Impresión de servicios públicos domiciliarios - Nit: 1-8600018988-2- Autoretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autoretenedores de ICA

3:14

Historia Clínica N°: 3808

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: criolla
Médico tratante:
Tutor: Consuelo medina Paciente: Sami alejandra

Motivo de consulta reportado:

imagen diagnostica

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: Nathalia

Infectocontagioso:

Consulta/triage:

Imagenología diagnóstica 1: Dra. [illegible] Mango
Médica Veterinaria y Zootecnista
T.P 53715

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación:

Historia Clínica N°: 3808

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, Consuelo Medina Tabe, identificado/a con Documento de identidad número 42-082-099, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Sammy Alejandro declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: 7B3B0A piso 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.

Consuelo Medina

Firma
Nombre completo: Consuelo Medina Tabe
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 42-082-099 Pereira


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 42.082.099
MEDINA TABA
CONSUELO
COL
1.50
F
11 AGO 1965
O+
PEREIRA (RISARALDA)
29 MAR 1982 PEREIRA
19 SEPT 2032


ICCOL004791580024001<<<<<<<<<<
6508117F3209192COL42082099<<<5
MEDINA<TABA<<CONSUELO<<<<<<<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARINA OROZCO LEINTON
7B 3B 04 PIS 2 HERNANDO VELEZ MARULAND

1-01-009-4980 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 3
Medor: 100160000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2
Intratada (KW): 1 Grupo calidad: 12 Circuito: 0013 NIU: 1

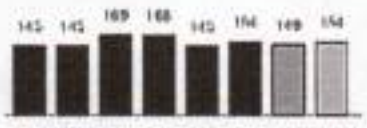
MATRÍCULA >>> 1413194

Fecha de Emisión: 29/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tiene plazo para pagar hasta:
11/MAY/2026
Le acuerdo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
DEL4881194

ASEO:	30,4
ALUMBRADO:	10,3
OTRAS EMPRESAS:	
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	40,8
ENERGÍA:	88,3
TOTAL	$129,

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos tres meses



Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	145		30
NOV	145	126.396	30
DIC	169	141.352	31
ENE	168	143.301	31
FEB	145	123.683	28
MAR	154	129.089	30

40730 HXE 23722 23573 149 1 149 154

Días facturados: 30 Observación:
Tarifa a mes de: MAR-2026 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

o	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
30	130	856.826	111,387	-39,369	72,018
30	19	856.826	16,286		16,286

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

Generación + (T) Transmisión + (R) Pérdidas + (D) Restricciones + (O) Distribución + (C) Comercialización + (A) Gestión						
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 $1,085 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

No Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 129,243 Fecha Pago: 06/MAY/2026

Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG i,n,q 22 FIUG i,n,q 15
DIUu i,n 2 FIUu i,n 3
DIUi i,n,q,m 0 FIUi i,n,m
VC 00

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

ENERGÍA 88,374

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	127,007	127,007
591	Subsidio	0	-39,369	-39,369
551	Intereses Mora	0	76	76

ALUMBRADO PÚBLICO 10,390

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	10,349	10,3
310	Intores Alumbrado Pereira	0	41	

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.400.0
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-00 Ed Torre Central, local 104 Pere

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,479

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

Frecuencia (Vec/sem): No aprovechables: 3 Aprovechables: 0 Barr
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

1 20200	2 20200	3 20200	4 20200	5 20200	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	30,773	30,773
845	Recargo Mora	0	3	3
938	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
998	Subsidio Aseo	0	-12,996	-12,996

Componentes Tarif

TBL:	20301.24
TRT:	8075.23
TDF:	3103.363
TC:	4142.29
TA:	202.733
TTL:	627.508
TLU:	6321.75
% SUB/CON:	

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Pend Costos Pendi
Periodo Facturado MAR/2026 Dir. Pago y Fec. 129,243 P 06/

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb
Aprovechables (TRA):	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.039	.039

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.7
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12490

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR

CUFE:

Un momento...

Historia Clínica N°: 3808

Pereira La Tierra

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

REMISIÓN

Fecha: 05-05

Remitido por: Nannalia Largo

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

Nombre: Samy Alejandra

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Ecografia abdominal agendada para el 7 marzo → 4:00pm → Loop Image.

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
MV 55387
Unisarc

Firma del MVZ
TP:

Comprobante de Cita

Estimado(a) KAREN LUCIA RUIZ TABA,
Su cita ha sido asignada para jueves, 23 de abril de 2026 a las 09:40, en la sede Sede no especificada.

Paciente	KAREN LUCIA RUIZ TABA
Documento	CC 1010097154
Fecha	jueves, 23 de abril de 2026
Hora	09:40
Profesional	Luis Alberto Barranco Camargo
Especialidad	Neurologia
Servicio	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
Sede	Sede no especificada
Dirección	No registrada

Mensaje

Gracias por confiar en nosotros.
CGI COLOMBIA SAS

10:10

Historia Clínica N°: 36895

Hospital Público VETERINARIO — Alcaldía de PEREIRA — Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/01/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: criollo
Médico tratante:
Tutor: Ixchel Vanesa Patiño Paciente: Tomy

Motivo de consulta reportado:

imagen diagnostica

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
Nathalia			

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

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 36895

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Ixchel Vanessa Patiño Tique, identificado/a con Documento de identidad número 1030140159, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Tommy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 44 # 4-32

Barrio: Colinas del Triunfo
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.

Vanessa Patiño
Firma
Nombre completo: Ixchel Vanessa Patiño Tique
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1030140159

Historia Clínica N°: 36895

Pereira la Tere

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

REMISIÓN

Fecha: 4-5-16

Remitido por: Ignacio Salazar

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

Nombre: Tomy

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

CITA ECOGRAFIA ABDOMINAL - GINECOLOGICO
POR DIGITAL DAÑO RENAL Y SEDIMENTO

JUEVES 7-5-16 - 10:00 AM

Ignacio Salazar Romero
Médico Veterinario y Zootecnista
T.P. 35686
Universidad Tecnológica de Pereira

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

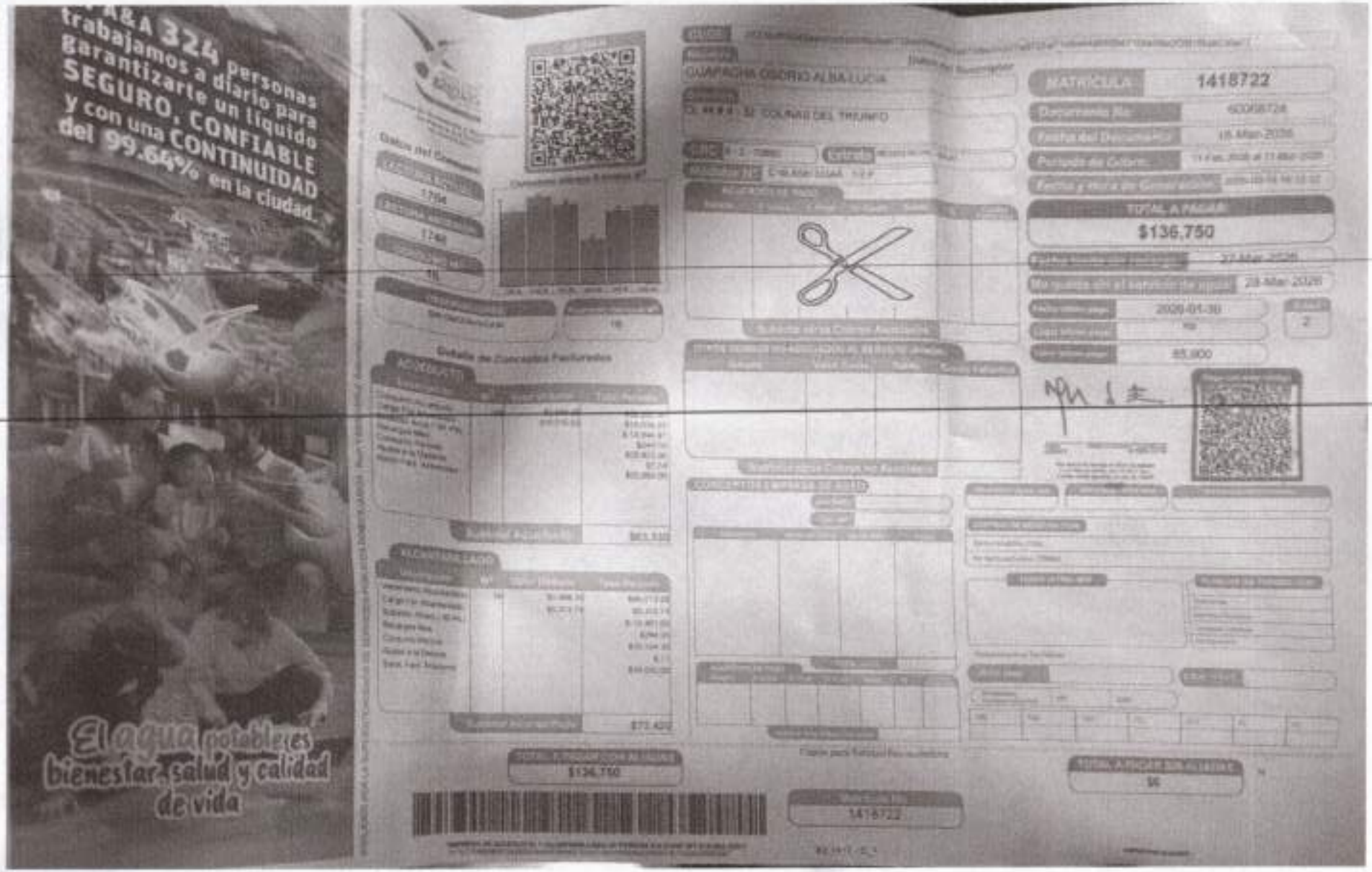
CO

0597148644

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0597148648240O1<<<<<<<<<<
0704249F3504288COL1030140159<7
PATINO<TIQUE<<IXCHEL<VANESSA<<




A&A 324 personas trabajamos a diario para garantizarte un líquido SEGURO, CONFIABLE y con una CONTINUIDAD del 99.64% en la ciudad.
El agua potable es bienestar, salud y calidad de vida
MATRÍCULA
1418722
TOTAL A PAGAR
$136,750
Detalle de Conceptos Facturados
$136,750
1418722

707

Historia Clínica N°: 22034

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: criollo
Médico tratante:
Tutor: Ana Milena Rincón Paciente: Carmela

Motivo de consulta reportado:

Implantación

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:

Diprona 0.1
Dexametasona 0.1
Cefacel 0.3
Aminotemic 6
Onsprad 0.1
Oxitetraciclina 0.75 ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Natalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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: _____

7:06

Historia Clínica N°: 38932

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Criollo
Médico tratante: Natalia
Tutor: Alirio Tabares. Paciente: Toby

Motivo de consulta reportado:

Mioestenia

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:

Parvovirus (—) Negativo

Dipirona	0.2	ml	Sc
Nobabumol	0.7	ml	PO
unitral	0.7	ml	Sc
Catotil	0.7	ml	Sc
Ranitidina	0.2	ml	Sc

Recepción	Infectocontagiosc	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Natalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		laura R

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°: 38915

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: DPC

Médico tratante: Laura Restrepo

Tutor: _____ Paciente: Coco

Motivo de consulta reportado:

Ecografia abdominal

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:

Lipidosis Hepatica.

Manuela S.

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

Recepción	Infectocontagiosc	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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°: 38901

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: _____
Médico tratante: Laura Restrepo
Tutor: _____ Paciente: Lia.

Motivo de consulta reportado:

Ecografia control

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:

cuerpo extraño

Manuela S.

Dra. Manuela Ramírez Arango
Médica Veterinaria y Zootecnista
T.P 53715'

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnóst cas 2	Laboratorio	Medicación

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°: 38798

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: DPC

Médico tratante: Laura Restrepo

Tutor: _____ Paciente: Polo

Motivo de consulta reportado:

Ecografia abdominal y torácica

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:

Masa abdominal?
Masa torax?

Manuela S.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

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

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: _____

8:35

Historia Clínica N°: 32612

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐
Raza: criollo
Médico tratante: Stephany Dimener
Tutor: Michell Diaz Paciente: Flyn

Motivo de consulta reportado:

control

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 Manuela S.		X			

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción: Nathalie

Infectocontagioso:

Consulta/triage: Dr. Manuela Gómez

Médico Veterinario Zootecnista T.P 53715

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación: laura

Historia Clínica N°: 32672

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Michelle Dica Ordoñez, identificado/a con Documento de identidad número 1128904923, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Elyn, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 18 cs 9k Piso 2

Barrio: Milan Nuba
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.

Michelle D

Firma
Nombre completo: Michelle Diaz
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1128904923


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIAZ ORDONEZ
MICHELLE
COL
1.53
F
A+
19 JUL 2024 PEREIRA
Michelle D
19 JUL 2034


ICCOL0508148174240D1<<<<<<<<<<<
0607199F3407194COL1128904923<0
DIAZ<ORDONEZ<<MICHELLE<<<<<<<<

[redacted]

DE COBRO - SOLO PARA EFECTOS DE RECAUDO

SUSCRIPTOR Y DATOS TÉCNICOS

RY LOAIZA DIAN PAOLA
N 18 MZ F CS 92 P 2 MILLAN RUBIO

1-002-0932 | 1 Pereira | Residencial | 5
1001160000 | -35.34 | 2
5 | 12 | 0024 | 1

MATRÍCULA >>> **2024243**

Fecha de Emisión	11/ABR/2026
Días de Financiación	0
Fecha límite para pago	20/ABR/2026
Periodo facturado	
Documento de referencia / Contrato	DEL4693208

ASEO:	56,773
ALUMBRADO:	15,730
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	72,503
ENERGÍA:	65,749
TOTAL	$138,252

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumos últimos seis (meses)



Mes	Días	Valor	Consumo facturado
OCT	38	33,296	80
NOV	37	32,263	77
DIC	36	33,312	77
ENE	39	40,029	80
FEB	36	47,767	28
MAR	30	36,999	31

Activa 6677177306 CHI 21809 21733 76 1 76 50
Reactiva

Periodo facturado: 11/MAR/2026 - 30/ABR/2026 | Días facturados: 31 | Observación:
Valor kWh: 858.020 | Tarifa aplicada: MAR/2026 | Días de lectura: 31 | Consumo Lectura Tomada:

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo (kW)	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	76	858.020	65,119	-23,016	42,102

INFORMACIÓN GENERAL

305.1438	67.6320	60.4607	29.7230	300.5045	103.3820	858.6260

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

NO. Meses: 50 | Vr. suspensión: | Vr. reconexión: 53,085 | Int. financiación:

ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG (n.a): 22 | FIUG (n.a): 15
DIUu (te): 2 | FIUu (te): 7
DIUd (grave): | FIUd (grave):
VC: 00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 138,252 | Fecha: PSE 20/ABR/2026
Mes: | Valor no Facturable: | Interés:

ENERGÍA 65,749

COD	CONCEPTO	SEGUN ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	23,626	65,119	88,647
581	Subsidio	0	-23,016	-23,016
581	Intereses Mes	0	116	116

ALUMBRADO PÚBLICO 15,730

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	SEGUN ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	15,524	15,524
316	Interes Alumbrado Pereira	0	206	206

Nacionalidad del Municipio Tarifas: Pereira | NIS: 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 | SEGUN ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL

ASEO 56,773

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
NIT. 900.133.107-6

Frecuencia (veces/mes): No aprovechables: 2 | Aprovechables: 0 | Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Altos Mes (M3): 1 | Uso Asea: ESTRATO2

Tarifa (Cifras a mes)

26282	26280	26290	26282	26290	23460

COD	CONCEPTO	SEGUN ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
944	Cargo Fijo Aseo	36,271	36,778	63,049
943	Recargo Mora	13	13	26
956	C.V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,490	12,490
999	Subsidio Aseo	0	-16,506	-16,506

Componentes Tarifarios

TR:	26301.24
TRT:	8575.23
TCF:	3195.583
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.588
ITUP:	6231.79
% SUB/CON:	-38.49%

Total Facturado: 5 | Unidades Facturadas Aseo: | Res.1 Cuenta Residencial: 0
Periodo Facturado: MAR/2026 | Dif. Pago y Fac.: | 138,252 P. 20/ABR/2026

	Jan	Feb	Mar
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TNA)	.001	.001	.001
No aprovechables (TNNA)	.059	.058	.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): 12490.176

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en ese periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolución CREG 108 007 de 2024

CUFE: [redacted]
FABRICANTE DO_SOFTWARE: ACTIO LTDA - NIT.890204 634 - SAL

energía de Pereira
NIT. 816.000.019-5

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

2024243

(415)7709998015692(8020)0060202424375(3900)000000122522(96)20260420

(415)7709998015692(8020)0010202424375(3900)000000138252(96)20260420

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$122,522
Pago total factura	$138,252

10:41 AM

Historia Clínica N°: 31218

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/6 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Hoyra Alvarez. Paciente: Canela.

Motivo de consulta reportado:

Imagenología

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

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

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 31219

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, MAYRA Alejandra Alvarez identificado/a con Documento de identidad número 1088249792, 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.)
esperanza galicia colonias 2 casa 26

Barrio: Galicia
Comuna: colonias

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.

MAYRA Alvarez
Firma
Nombre completo: MAYRA Alejandra A.
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088249792

REPUBLICA DE COLOMBIA

1.088.249.792



ALVAREZ MAZO

MAYRA ALEJANDRA

COL 1 84 F

23 OCT 1988 O+

VISTA HERMOSA (META)

19 MAYO 2005, PEREIRA

23 ENE 2036

ICCOL0893085812240O1<<<<<<<<<<<
8610234F3601235COL1088249792<1
ALVAREZ<MAZO<<MAYRA<ALEJANDRA<



Datos del Suscriptor

MAYRA ALEJANDRA ALVAREZ MAZO

Dirección: CS 26 ESTACION VILLEGAS COMUNIDAD LAS COLONIAS II

CRC: 16 - 4 - 46500 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1415MMCEL38299AA 1/2 P

MATRICULA: 19543024

Documento No: 60178395

Fecha del Documento: 27-Mar-2026

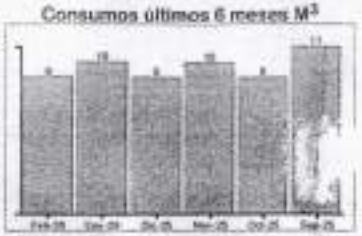
Periodo de Cobro: 21-Feb-2026 al 21-Mar-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-03-28 08:22:08

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M³
1146	1136	10

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	10

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	V. Inicial	F. Final	Nr. 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

TOTAL A PAGAR: $25,270

Fecha límite sin recargo: 09-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua: 10-Abr-2026

Fecha ultima pago: 2026-02-11

Lugar ultimo pago: APOSTAR

Valor ultimo pago: 87,670

Edad: 2

Pega con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	10	$2,203.25	$22,032.50
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue (-69.2%)			$-22,177.93
Recargos Mes			$15.27
Consumo Periodo			$9,871.10
Ajuste a la Decena			$3.03
Saldo Fact. Anteriores			$2,090.00

Subtotal Acueducto: $11,980

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	10	$2,888.33	$28,883.30
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-23,705.16
Recargos Mes			$19.98
Consumo Periodo			$10,560.02
Ajuste a la Decena			$-.84
Saldo Fact. Anteriores			$2,720.00

Subtotal Alcantarillado: $13,290

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	V. Inicial	F. Final	Nr. Cuota	Saldo	%	Cuotas

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (DECENAL) | FRECUENCIA (QUINCENAL) | FRECUENCIA (SEMANAL)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RECARGOS DEL PERIODO (TON)

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TMT	TDT	TFL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $25,270

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No. 19543024

Historia Clínica N°: 28109

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: Mestizo

Médico tratante: Laura Restrepo.

Tutor: _____ Paciente: Anubis

Motivo de consulta reportado:

ecografia control

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:

Liquido libre.

Manuela S.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imagenes diagnósticas 1

Médica Veterinaria y Zootecnista
T.P 53715

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: _____

7:02

Historia Clínica N°: 33315.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

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

Raza: Criollo

Médico tratante: Stephany Jimenez

Tutor: Villarroel Quevedo Paciente: mono

Motivo de consulta reportado:

control con Remision

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

No atiende al llamado

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Stephany JA	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura

Historia Clínica N°: 33375

Hospital Público VETERINARIO Pereira

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, J. Ilarol Quebrada, identificado/a con Documento de identidad número 98992728, 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.

J. Ilarol Quebrada

Firma

Nombre completo: 98992728

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

Historia Clínica N°: 33315.

Hospital Público Veterinario Pereira La Tebaida

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

REMISIÓN

Fecha: 06/05/26

Remitido por: Stephany JR.

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

Nombre: Mono

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula: Villaroel Quebrada

07/05/26 → 7:00 am (Disponibilidad de tiempo)
↳ Control

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Stephany JR
Firma del MVZ
TP: 41417.

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 9.892.128
QUEBRADA SUAREZ

APELLIDOS
VILLAROEL DE JESUS

NOMBRES

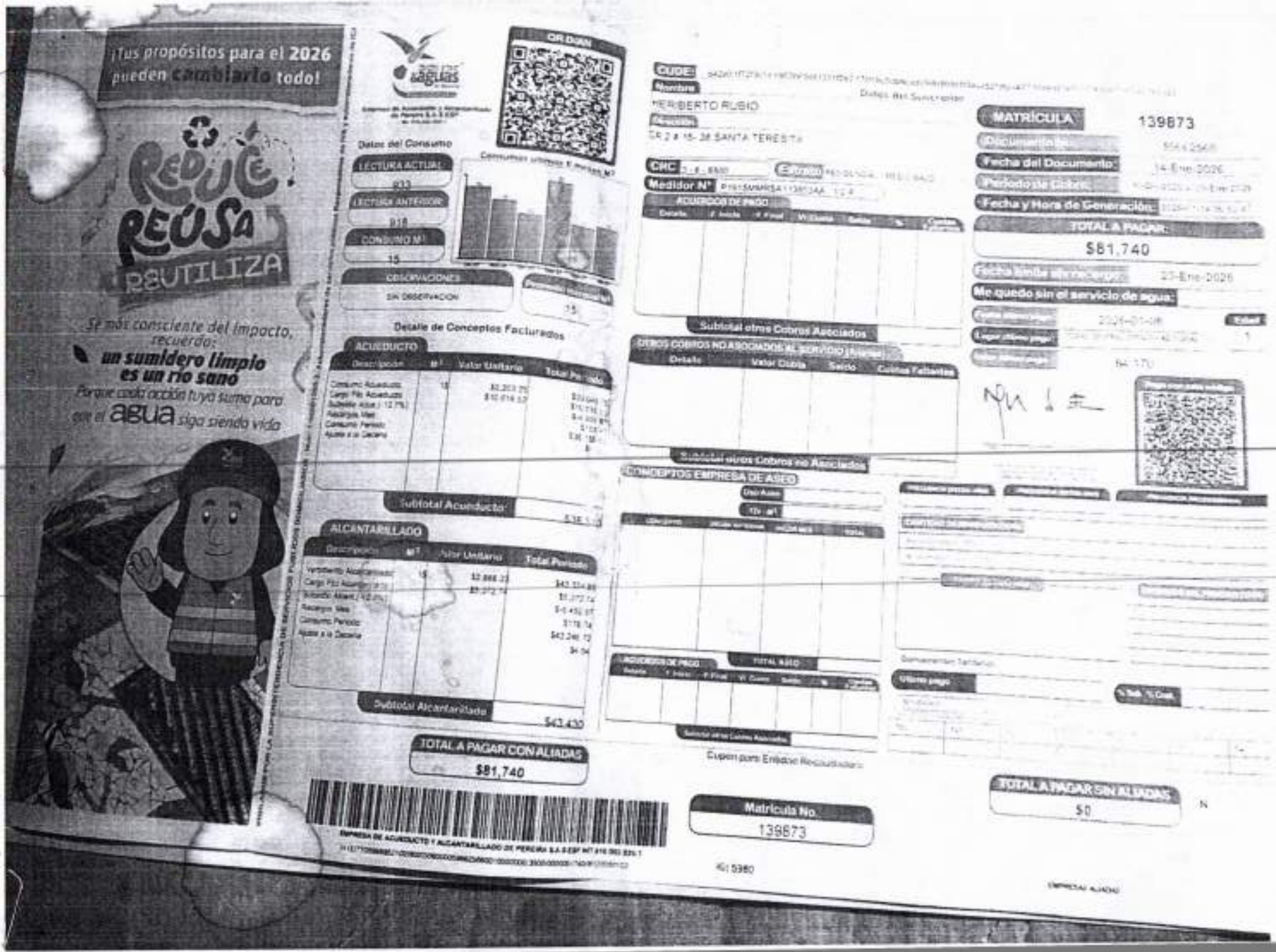
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1964
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-JUN-1982 QUINCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL


¡Tus propósitos para el 2026 pueden cambiarlo todo!
REDUCE
REÚSA
REUTILIZA
Sé más consciente del impacto, recuerda:
un sumidero limpio es un río sano
Porque cada acción tuya suma para que el agua siga siendo vida
Datos del Consumo
LECTURA ACTUAL
LECTURA ANTERIOR
CONSUMO M³
15
OBSERVACIONES
SIN OBSERVACION
Detalle de Conceptos Facturados
ACUEDUCTO
Subtotal Acueducto
ALCANTARILLADO
Subtotal Alcantarillado
$43.430
TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$81,740
Nombre
HERIBERTO RUSIO
Dirección
CR 2 # 15- 38 SANTA TERESITA
Medidor N°
ACUERDOS DE PAGO
Subtotal otros Cobros Asociados
OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO PÚBLICO
Subtotal otros Cobros no Asociados
CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO
TOTAL ASEO
Subtotal otros Cobros Asociados
Espacio para Entidad Recaudadora
Matrícula No.
139873
MATRICULA
139873
Fecha del Documento:
14-Ene-2026
Fecha y Hora de Generación:
TOTAL A PAGAR:
$81,740
23-Ene-2026
Me quedo sin el servicio de agua:
2026-01-08
Último pago
TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

8:15

Historia Clínica N°: 38955

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: criolla
Médico tratante: Dean Camilo Jaramillo.
Tutor: Fanny Cortes Paciente: canela

Motivo de consulta reportado:

Vomitos con sangre la semana pasada, diarrea y hoy con sangre.

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:

Nanabusmol 8ml PO
Dipirona 0.8ml SC
Ranitidina 4,7ml SC
ATP 4ml SC — No hay
Uniclav 4,3ml SC. — No hay

Recepción	Infectocontagiosc	Consulta/Triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R.

Historia Clínica N°: 38955

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Es Tiempo

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Fanny Castro, identificado/a con Documento de identidad número 66675513, actuando en calidad de tutor del canino ☒ 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.)
CR 35B 80B 33 PS 1

Barrio: Libertador
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.

Fanny Castro
Firma
Nombre completo: Fanny
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 66675513


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
66.875.513
CASTRO
FANNY


FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1959
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-OCT-1981 ZARZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

DOCUMENTO DE COBRO - SOLO P[illegible]A EFECTOS DE RECAUDO

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARGARITA GARCIA RINCON
CRA 35B 80B 33 PIS 1 LIBERTADOR

Ruta: 01-01-002-5150 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Cobro: 10
Transformador: 1021480000 Distribución: Subidad: -48.28 Estrato: 1
Carga contratada (kW): 1.7 Grupo calidad: 12 Circuito: 0033 NT: 1

MATRÍCULA >>> 547

Fecha de facturación: 16/ABR/2026
Factura anulada: 0
Tengo paz y salvo para pagar hasta:
25/ABR/2026
Me retiro sin servicio desde:
Observaciones equivalente a la factura:
DEL4772271

ASEO:	29,970
ALUMBRADO PÚBLICO:	7,140
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	37,110
ENERGÍA:	72,932
TOTAL	$110,042

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses



Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	72		31
NOV	72	62,782	30
DIC	88	7[illegible]6	31
ENE	94	86,169	31
FEB	75	63,974	28
MAR	77	64,542	31

Activa	6677007177	CHI	16984	16896	88	1	88	80
Reactiva								

Periodo facturado: 17/MAR/2026 - 15/ABR/2026 Días facturados: 30 Lectura en: F
Valor kWh: 856.826 Corte a este día: MAR-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	88	856.826	75,401	-36,[illegible]	39,001

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión: Vr. reconexión: 51,085 Int. Financiación:

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Pagado actual	Cuotas pendientes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG n.q 22 FIUG n.q 15
DIUu n.e 1 FIUu n.e 2
DIUu n.q n.r 0 FIUu n.q n.0
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 110 Fecha: PST 21/ABR/2026
Oficina:
Valor en facturación: Procesó:

ENERGÍA

72,9

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	64,542	75,401	139,9[illegible]
551	Subsidio	-30,780	-36,400	-67,180
581	Intereses Mes	0	169	169

ALUMBRADO PÚBLICO 7,140

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	7,106	7,106
315	Interes Alumbrado Pereira	0	34	34

Responsable del Alumbrado Publ: Pereira 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No: 832 del 2[illegible]
Oficina de atención al [illegible]: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 29,970

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

Frecuencia Barrido: No aprovechables: 3 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: ESTRATO1

Suma últimos 6 meses

12870	12870	12870	12870	12870	14380

344	Cargo Fijo Aseo	1,117	36,775	39,892
845	Recargo Mora	0	7	7
858	C V Aprovechamiento	325	203	406
939	Cargo Variable	1	11,662	324
999	Subsidio Aseo	0	-23,659	-33,[illegible]

Componentes tarifarios

TBL:	26[illegible].24
TBT:	8[illegible].53
TDF:	2920.122
TC:	4142.28
TA:	282.733
TTL:	585.66
TLU:	6331.75
% SUB/CON:	48.28%

Valor Negociado: 0 Unidades Independientes: Aseo Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec: 110 21/ABR/2026

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

Residuos (del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ord[illegible]ios:	.001	Costo Fijo:	282.733
Barrido y Limpieza:	.01	Costo Variable No Aprovechable:	
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	11661.732
Rechazados:	0		

GERENTE

¿Quie[illegible]conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 185 007 de 2024

CUFE:
FABRICANTE SOFTWARE ACTSA LTDA - NIT: 800206[illegible]-5AC

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.319-9
www.epp.com.co
Matrícula

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080086[illegible]2(3900)000000102902(96)2[illegible]425

(415)7709998015692(8020)010084[illegible]4732(3900)[illegible]00110042(96)20260425

849547

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y [illegible]os $102,902

Pago total factura $110,042

8:39

Historia Clínica N°: 32917

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Pinsher min
Médico tratante: Stephany Jimenez
Tutor: Paula Andrea Paciente: Max

Motivo de consulta reportado:

Control

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
Nathalia		Stephany J.	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		laura

Historia Clínica N°: 32977

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

Sedes
- ○ Mareya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Paula Andrea Trujillo B, identificado/a con Documento de identidad número 1087992044, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Max, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Caimalito centro Casa # 404

Barrio: Caimalito centro
Comuna: _____

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

Paula Andrea T B
Firma
Nombre completo: Paula Andrea Trujillo Bedoya
Tipo de documento de identificación: 1087992044
Número de documento: C.C.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.087.992.044
NUMERO
TRUJILLO BEDOYA
APELLIDOS
PAULA ANDREA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1987
BALBOA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-ENE-2006 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO




ELIZABETH GONZALES
MUNICIPIO DE PEREIRA
$170.861
$194.781

9:20

Historia Clínica N°: 20093

PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 01/01/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: criolla
Médico tratante: Mateo cardona
Tutor: Noe Romero Paciente: Pintada (celeste)

Motivo de consulta reportado:

lectura

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 HEMATICO		COPROLÓGICO	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación

vetalgor 0,15 ml SC
nexa 4 0,4 ml SC

Recepción	Infectocontagiosa	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalie		mateo	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		laura

Historia Clínica N°: 20093

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, Noe Romero, identificado/a con Documento de identidad número 6.349.276, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☑ llamado Antacla Celeste, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M13 C9 19

Barrio: Villa Santana
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: Noe Romero
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 6349276


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL


17-SEP-1949
OBANDO
(VALLE)
1.64
A+
M
19-ENE-1972 LA VICTORIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGIA ELECTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

SUSCRIPTOR PERSONA

URB MZ 13 CS 19 PROYECTO EL REMANSO VILLA

Ruta: 01-01-020-0588 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Calle: 3

Trayecto medidor: 10240403001 Subestación: Subsidio: -47.00 Circuito: 1

Carga contratada (CHC): 5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0016 KT: 1

MATRÍCULA 2008974

Fecha de Emisión: 14/ABR/2026

Fecha Actual Vencimiento: 12

Fecha Próximo Vencimiento: 13/ABR/2026

Suministro sin Servicio Comercial:

Referencia Cobro a la Factura: DEL4600487

ASEO:	14,982
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,532
ENERGÍA:	165,966
TOTAL:	$184,498

INFORMACION DE CONSUMO



Consumos Ultimos seis meses

Mes	Valor	Valor	Días facturados
SEP	258		31
OCT	280	227,813	30
NOV	274	219,646	31
DIC	224	181,331	31
ENE	213	181,665	28
FEB	237	202,157	

Activa 7030048846 SMTE 2A225 23965 250 1 260 244

Reactiva

Periodo facturado: 27/FEB/2026 - 26/MAR/2026 Días facturados: 28 Observación:

Valor kWh: 838.2013 Tarifa aplicada: FEB-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	838.2013	108,966	-51,966	57,000
>130	130	838.2013	108,966		108,966

INFORMACION GENERAL

391.2967	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. Mes a .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 51,085 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj n.o 22 FIUGj n.o 15

DIUu,te 3 FIUu,te 7

DIUu,n.o n.º FIUu,n.o n.º

VC .00

ULTIMO PAGO

164,031 PST 03/MAR/2026

Empresa de Energía de Pereira

Fecha

Lugar de recaudación

ENERGIA 165,966

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	217,932	217,932
581	Subsidio	0	-51,966	-51,966

ALUMBRADO PUBLICO 3,550

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	3,550	3,550

Recaudo del Alumbrado Público Acuerdo del Concejo Municipal No. Objeto de creación d cuidadano

Pereira NIT 891.480.030-3
832 del 2000
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 Recolecc: No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Altura Max (Mts): 1 Uso Aseo: ESTRATO1

Tarifa ultimos 6 meses

12740	12870	12870	12870	12870	12870

044	Cargo Fijo Aseo	0	36,778	36,778
058	C V Aprovechamiento	0	303	303
039	Cargo Variable	0	11,862	11,862
003	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TSS:	1696.93
TTP:	3985.122
TC:	4142.25
TA:	392.733
TTU:	365.661
TUW:	5332.23
% SUBSIDIO:	49.29%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Ras:1 Cant. de Recolectores: 0

Periodo Facturado: FEB/2026 Dir. Rapa y Rec. 164,031 P 03/MAR/2026

	Dec	Jan	Feb
Cantidad de Residuos (ton):			
Aprovechables (TBA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TDNA):	.054	.054	.054

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 Aprov (VBA):	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11601.733

a: CSAM

Historia Clínica N°: 6597

Hospital Público VETERINARIO — Alcaldía de PEREIRA — Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 3/5 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: MX
Médico tratante: Stephany Jimenez
Tutor: Beatriz Elena Restrepo Paciente: Pirata.

Motivo de consulta reportado:

~~urgencia~~
Control.

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:

lunes 11 Tw Am

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
mateo		Stephany JM	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		laura

Historia Clínica N°: 6597

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Es Tiempo

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Beatriz Elena Restrepo, identificado/a con Documento de identidad número 42052960, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Risas, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz A Cs 1CE

Barrio: Perla del Sur
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.

42052960

Firma
Nombre completo: Beatriz Elena Restrepo
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42052960


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 42.052.960
RESTREPO MAZUERA
APELLIDOS
BEATRIZ ELENA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1957
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
27-DIC-1978 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GERMAN MARIN

MNZ A CS 108 ATENAS X PERLA DEL SUR

01-01-002-7060 1 Pereira Residencial 9

1001880000 -34.61 2

2 12 0031 1

MATRÍCULA 1472513

Fecha de Emisión: 17/MAR/2026

Lectura Vencidas: 0

Fecha para la próxima lectura: 26/MAR/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4477760

ASEO:	30,484
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,664
ENERGÍA:	62,133
TOTAL	$97,797

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en : Kw - Hora

110 106 102 105 142 141 113 118

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	110	91,471	30
OCT	106	92,878	31
NOV	102	89,913	30
DIC	105	89,588	31
ENE	143	121,977	31
FEB	141	120,271	28

SEP OCT NOV DIC ENE FEB Actual Promedio

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Factor	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	80056003	MER	16666	16553	113	1	113	118	
Reactiva									

13/FEB/2026 - 10/MAR/2026 | Días facturados: 31 | Observación:

836.2013 | Tarifa a nivel 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	113	836.2013	$4,717	-32,784	91,933

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

G: Generación + T: Transmisión + D: Distribución + C: Comercialización + R: Restricciones

301.2967 50.6151 57.5327 19.6835 307.0274 102.0459 836.2013

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

Int. Mora: .50 | Vr. Reconexión: 51,085 | Int. Financ. Usuario:

ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 15 | FIUu,te 7

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

VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 116,686 Fecha P08/MAR/2026

Canal:

Valor en facturación: Periodo:

ENERGÍA 62,133

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	$4,717	96,717
561	Subsidio	0	-32,784	-32,784
521	Intereses Mes	0	200	200

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: 891.480.035-3

Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2005

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 30,484

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): | No aprovechables: 2 | Aprovechables: 0 | Barridos: 2

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) | Aforo Mes (M3): 1 | Uso Predio: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

26020	26280	26280	26280	26280	26280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
544	Cargo Fijo Aseo	0	36,776	36,776
545	Recargo Mora	0	7	7
558	C V Aprovechamiento	0	203	203
938	Cargo Variable	0	12,486	12,486
999	Subsidio Aseo	0	-16,998	-16,998

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.26
TA:	220.733
TTU:	617.589
TLU:	6032.25
% SUB/CON:	-38.46%

Valor financiado: 0 | Periodo facturado: FEB/2026 | Gravado Independiente: Res.1 | Otros Pendientes: 116,686 P

Ult. Pago y Fec.: 08/MAR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Dec	Jan	Feb
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.039	.039	.039

Residuos del período (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 (VRA): 12486.170

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 108 007 de 2024

energía DE PEREIRA NIT. 816.002.919-9 www.epm.com.co

Matrícula 1472513

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $92,617

Pago total factura $97,797

705

Historia Clínica N°: 18964

PEREIRA | HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ⊘ Felino: ☐ Macho: ⊘ Hembra: ☐
Raza: Criollo
Médico tratante:
Tutor: Manuela Gonzalez Paciente: Lucky

Motivo de consulta reportado:

Inyecto y Triage.

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:

Lactato de Linger 28 ml IV
Omeprazol 0.7 ml IV
Cefazol 0.8 ml IM

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R

Historia Clínica N°: 78964

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, Manuelo Gonzalez Valencia identificado/a con Documento de identidad número 1088346354, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lucky, 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 Sur # 10-38

Barrio: Yox Norte
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.

Manuelo Gonzalez

Firma
Nombre completo: Manuelo Gonzalez
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1088346354.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.346.354
GONZALEZ VALENCIA

APELLIDOS
MANUELA

NOMBRES

manuela gonzalez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1997
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

29-DIC-2015 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

SUSCRIPTOR Y DATOS TECNICOS

AGUDELO QUINTERO FRANCISCO JAVIER
CRA 2BIS 30 38 PISO 2 y 3 JOSE MARTI

Ruta: 01-01-011-0380 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Clase: 8
Transformador: 1001100000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2
Carga instalada (kW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0024 Int: 1

MATRICULA → 310102

Fecha de Emisión: 14/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Fecha límite para pagar hasta:
23/ABR/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
DEL4735919

ASEO:	60,952
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	66,132
ENERGÍA:	66,478
TOTAL	$132,610

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses



Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	123		31
NOV	125	108,962	31
DIC	132	112,748	30
ENE	121	103,211	31
FEB	116	98,945	28
MAR	124	103,037	31

Activa	2000196620	HXE	43353	43233	120	1	120	124
Reactiva								

Días facturados: 31/MAR/2026 - 1/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:
Lectura: 656.626 Sello 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	120	856.820	102.819	-36.341	66.478

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(CUE) Costo Unit.
305.1438	57.6328	60.4697	29.7230	388.5045	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 132,610 Fecha PST 20/ABR/2026
CUS:
Valor en Recaudación: Puntos:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ n.g 22 FIUGJ n.g 15
DIUu,te 1 FIUu,te 6
DIUu,rcs,m 0 FIUu,n,g,w0
VC .00

Filial Centros Empleos de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

ENERGÍA 66,478

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	102,819	102,819
561	Subsidio	0	-36,341	-36,341

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: 891.408.559-2
Acuerdo del Concejo Municipal No: 332 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 18 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 60,952

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

Frecuencia (veces/mes): No aprovechables: 2 Aprovechables: 6 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Altura Mes (MES): 1 Uso Aseo: ESTRATO2

Tarifa últimos 6 meses

52570	52570	52570	52570	52570	60950

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	73,551	73,551
858	C V Aprovechamiento	0	405	405
929	Cargo Variable	0	24,992	24,992
999	Subsidio Aseo	0	-37,996	-37,996

Componentes Tarifarios

TBL:	52602.48
TRT:	17350.45
TDF:	6386.726
TC:	8284.56
TA:	405.468
YTL:	1255.176
TLU:	12663.5
% SUBCON:	-58.48%

Valor Facturado: 0 Unidades Incorporadas: Rec.2 Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: MAR/2026 Dir. Pago y Fac: 133,610 # 350A8/2026

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:	405.468
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	24992.356

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 155 007 de 2020

CUFE:
CUDE:
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTUS LTDA - NIT 800234014 - SAC

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.016-8
www.enerp.com.co

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

310102

(415)7709998015692(8020)0800310010232(3900)0000012743(96)20260423

(415)7709998015692(8020)0100310010232(3900)0000013261(96)20260423

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $127,430

Pago total factura $132,610

Historia Clínica N°: 38031

PEREIRA | VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 715126 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: MX
Médico tratante:
Tutor: Luz Maria Roco Paciente: MICHI

Motivo de consulta reportado:

Inyecto

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:

Diprona	0.1ml Sc
Ranitidina	0.4ml Sc
Derameta 4mg	0.6ml Sc
Ontral	0.4ml Sc

Recepción	Infectocontag oso	Consulta/triago	Imágenes diagnósticas 1
mateo			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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: _____

8:37

Historia Clínica N°: 38561

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: CRIOLLO
Médico tratante:
Tutor: MARIA DEISI OROZCO Paciente: COCO.

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 0.95 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura

Historia Clínica N°:

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: _____

9:26

Historia Clínica N°: 38732

Sedes:
- (Ø) Maraya
- ( ) 2500 Lotes
- ( ) Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [Ø] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [Ø]
Raza: criollo
Médico tratante:
Tutor: Valeria Pareja Paciente: Kiara

Motivo de consulta reportado:

inyecto (+ Parvo)

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:

Amnotenic 6ml diluido 24ml NaCl
Dipirona 0.3ml SC
Ranitidina 0.4ml SC
Ornital 0.6ml SC
Nolabumol 2ml PO

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura

Historia Clínica N°:

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: _____

8:30

Historia Clínica N°: 32683

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/03/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Criollo
Médico tratante: Nathalia Largo
Tutor: Hector Villa Pava. Paciente: Mar

Motivo de consulta reportado:

control

Pasona en situación de calle

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS			PERFIL 1	X
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
Nathalia		Nathalia Largo P. Médica Veterinaria T.P. 555B7 Uniparc	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 32683

Alcaldía PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Hector Villa Parra, identificado/a con Documento de identidad número 10.135.701 (P.R), actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Max, 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.

Hector Villa Parra

Firma

Nombre completo: Villa Parra

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: 10.135.701 (PR)

11:36

Historia Clínica N°: 2933

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Pinscher mini
Médico tratante:
Tutor: Liz Marines Paciente: Luna

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:

Nebulizacion		
Terbutalina	3 gotas	
Gentamicina	0.5 ml	
Dexa	0.5 ml	
Nacl	3 ml	
Unitvo	0.13 ml	sc
Dexa 4 mg	0.1 ml	sc

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Tamara

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: _____

10:44

Historia Clínica N°: 38968

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: criollo
Médico tratante: Nathalia Largo
Tutor: Juan Alejandro Betancourt Paciente: Milo

Motivo de consulta reportado:

Lo pisó una vaca. Tiene mes y medio

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			uPO		

Evaluación del paciente / medicación:

Martes 12 mayo 9am

Dejarlo canalizado

Dipirona → 0,02ml SC
Meloxicam → 0,01ml SC
Ceftiofur → 0,07ml SC
Manitol → 2ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Nathalia Largo P. Médica Veterinaria T.P. 55387 Unisarc	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Lulal.

Historia Clínica N°: 38968

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, Juan Alejandro Betancourt Estrada, identificado/a con Documento de identidad número 1089930807, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Milo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 3 H 26-25. Pereira

Barrio: 1 de mayo
Comuna: Río dón

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: Juan Alejandro Betancourt
Tipo de documento de identificación: 1089930807 CC.
Número de documento: 1089930807



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.089.930.807
BETANCOURT ZULUAGA

APELLIDOS
JUAN ALEJANDRO

NOMBRES
Juan Alejandro Betancourt

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-2004
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
04-MAY-2022 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

38968
milo

N

CUDE: 29274a86d1eb3f0cbfbd65ddc7ef17bc8ff8e7f2c73449e4e562f074aee9d4a1f77571ee58857efb726df766afa755ad

Datos del Suscriptor

Nombre:
DIEGO MARIO ZULUAGA

Dirección:
CR 3 # 26- 26 PS 2 PRIMERO DE MAYO

CRC: 3 - 7 - 67100 Estrato: RESIDENCIAL MEDIO BAJO

Medidor N°: HQSVA506741 - 1/2 P

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicial	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:

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

Frecuencia:

CONCEPTO	DEVENGAMIENTO	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Aseo Aliadas:

Cupón para Entidad Recaudadora

Matrícula No.
1944404

MATRÍCULA 1944404

Documento Nº: 60216804

Fecha del Documento: 13-Abr-2026

Periodo de Cobro: 09 Mar 2026 al 09 Abr 2026

Fecha y Hora de Generación: 13/04/2026 9:31:40 p. m.

TOTAL A PAGAR:
$ 110,350

Fecha límite sin recargos: 22-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-16

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: $ 110.350

Edad: 1

Pago con este código

FRECUENCIA DE LECTURA AREA

FRECUENCIA AREA MES

FRECUENCIA PROYECTADA

CANTIDAD DE PERIODOS (TOM)

TARIFA CARGO FIJO

RESIDUOS DEL PERIODO (TOM)

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$ 0

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 06/05/2026

Ficha: 66001333104700031185

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CLAUDIA ISABEL

Apellidos: SEPULVEDA GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1098306333

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/12/2024

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

Última actualización vía registros administrativos: 31/08/2025

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono:

9:36

Historia Clínica N°: 13058

PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

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

Raza: Husky

Médico tratante:

Tutor: Daniel Franco Paciente: Zeus

Motivo de consulta reportado:

Mycetoma

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:

Diprodc	1.9 ml	SC
Unitral	3.5 ml	SC
Novaban + 01	5 ml	PO

no atende al llamado

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalie			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Es Tiempo

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°: 13058

Pereira La Tierra

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

REMISIÓN

Fecha: 05-05-26 | Remitido por: Juliana A

Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ] | Nombre: Zeus

Diagnóstico presuntivo: Gententis. hemorragra.

Quién traslada nombre / Cédula:

*Paciente negativo a parvovirus.

Se remite paciente para Infectología

- Dipirona 1.9ml SC
- Unitral 3,5ml SC
- Novabumol 5ml PO

05-05 ✓
06-05
07-05
08-05
09-05 → Triage

- El día de mañana (6 Mayo) realizar ecografía abdominal Prioritaria + Tomar preg x 1 y test parvo, corona, giardia.
- Brindar Chunky. (Hacer cambio gradual)

1) Drontal 35kg ——— #2
Brindar 1 tableta + control en 20 días

Viene despues de las 5pm Trabaja

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:

10:47

Historia Clínica N°: 38969

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criollo
Médico tratante: Daniela Largo
Tutor: Juan Alejandro Betancourt Paciente: Pelusa

Motivo de consulta reportado:

Mucha lagaña, Ojo inflamado,

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:

Ivermal → 0,05ml SC.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Nathalia Largo P. Médica Veterinaria T.P. 55387 Unisarc	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R.

Historia Clínica N°: 389691

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Juan Alejandro Betancourt Zuluaga, identificado/a con Documento de identidad número 1089930807, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Paula, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 3 # 26-26 . Pereira

Barrio: 1 de mayo
Comuna: Rio otún

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: Juan Alejandro Betancourt
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1089930807

38969

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.089.930.807
BETANCOURT ZULUAGA

APELLIDOS
JUAN ALEJANDRO

NOMBRES
Juan Alejandro Betancurt

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-2004
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

04-MAY-2022 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



DATOS PERSONALES

Nombres: CLAUDIA ISABEL

Apellidos: SEPULVEDA GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1098306333

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	19/12/2024
Última actualización ciudadano:	19/02/2026
Última actualización vía registros administrativos:	31/08/2025

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS
Dirección:	Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1
Teléfono:	3248703
Correo Electrónico:	sisben@pereira.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

N

CUDE: 29274a86d1eb3f06bfbd65ddc7ef17bc8ff8e7f2c73449e4e582f074ee9a4a1f77571ee58857efb72ddf766afa755ad

Datos del Suscriptor

Nombre
DIEGO MARIO ZULUAGA

Dirección
CR 3 # 26- 26 PS 2 PRIMERO DE MAYO

CRC 3 - 7 - 67100 Estrato RESIDENCIAL-MEDIO BAJO

Medidor N° H25VA506741 - 1/2 P

MATRÍCULA 1944404

Documento No: 60216804

Fecha del Documento: 13-Abr-2026

Periodo de Cobro: 09 Mar 2026 al 09 Abr 2026

Fecha y Hora de Generación: 13/04/2026 9:31:40 p. m.

TOTAL A PAGAR:
$ 110,350

Fecha límite sin recargo: 22-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-15

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: $ 110,350

Edad 1

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Pague con solo Código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TD - m²

CONCEPTO	DESCRIPCION	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA MENSUAL AÑO

FRECUENCIA DIARIA MES

FRECUENCIA HORA/DIARIA

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TON)

No Aprovechables (TON)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Con valor comercial

Especiales

Reciclables

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub % Cont.

Unidad Medida Componente	UR	UAR

TBA	TAP	TDP	TPL	TLU	TC	TA

Copón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$ 0

Matrícula No.
1944404

ME 2026422

9:15 AM

Historia Clínica N°: 38575

Hospital Público VETERINARIO — Alcaldía de PEREIRA — Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: MX
Médico tratante: Maelle Aranda A.
Tutor: Alejandro Rey Paciente: Susie

Motivo de consulta reportado:

Control

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	X
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
mafe		[illegible]	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		[illegible]

Historia Clínica N°: 38575

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

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

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

Barrio: [illegible]
Comuna: [illegible]

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: [illegible]
Tipo de documento de identificación: [illegible] C.C.
Número de documento: [illegible]

Ficha: 660011731277500042695

B1

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALEJANDRO

Apellidos: REY BARROS

Tipo de documento:

Cédula de extranjería

Número de documento:

441514

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/11/2024



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 441514

ALEJANDRO REY BARROS

10-11-1982

A-

27-04-2023

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VENCE	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	27-04-2023	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005797118

Historia Clínica Nº: 38575

Pereira

Sedes: Maraya / 3500 Lagos / Villa Santana

REMISIÓN

Fecha: 21/5/26

Remitido por: mateo Cardona

Canino: X Felino: Macho: Hembra: Nombre: Sasha

Diagnóstico presuntivo: post operatorio

Quien traslada nombre / Cédula:

I) metronid suspensión (oral veterinaria)
Administrar via oral 0,2 ml cada 12 horas durante 7 días consecutivos

II) meloxicam 0,1% gotas (oral veterinaria)
Administrar vía oral 1 gota (dos aplicaciones) durante 3 días consecutivos

III) enrofloxacina tabletas 5 mg (media tableta cada 24 horas durante 10 días consecutivos)

IV) ixer spray local
Realizar limpieza en la zona, hasta cubrirla mezcla

Uso obligatorio del collar isabelino

Control en 5 días (reporte evidencias)

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Mateo Cardona Moncada
Médico Veterinario y zootecnista
T.P 57953

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

11:23

Historia Clínica N°: 38703

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criollo
Médico tratante:
Tutor: Claudinei Mesa Paciente: Lupita

Motivo de consulta reportado:

Inyecto

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:

Ontral 0,3ml SC
Defensa 0,1ml SC
Cetoxal 0,2ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Ruth			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Cefa 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: _____

9:49

Historia Clínica N°: 38073

Hospital Público VETERINARIO — Pereira La Tierra

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: criollo
Médico tratante: Mateo C
Tutor: Mª Consuelo Leon Paciente: Sosy

Motivo de consulta reportado:

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:

meloxicam gotas 0,4 ml SC
enrofloxacina 1 ml SC

Recepción: Nathalia

Infectocontagioso:

Consulta/triage: Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Imágenes diagnósticas 1:

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación: Vencl R

Historia Clínica N°: 38073

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, María Torres Leon, identificado/a con Documento de identidad número 25212737, 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: Mira Flores Mza 6 casa 16

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.

María Torres Leon

Firma

Nombre completo: 25212737

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.212.737

LEON

APELLIDOS

MARIA CONSUELO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1960

SUPIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-JUN-1979 SUPIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

0012801329A 2

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

RUIZ ARICAPA JENNIFER DAHIANA

MNZ 6 CS 16 URBANIZACION MIRAFLORES

01-01-013-1071	1 Pereira	Residencial		11	
10099Z0000		-49.20		1	
1	12	0046		1	

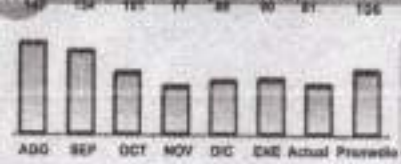
MATRÍCULA 1406537

Fecha de limitación suministro:	16/FEB/2026
Fecha de suspensión:	0
Fecha de corte:	24/FEB/2026
Acuerdo de servicio de solar:	
Solicitud:	DEL4237146

ASEO:	12,867
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	16,427
ENERGÍA:	35,101
TOTAL	$51,528

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (KW / Hora)



Consumo Últimos seis meses

Mes	KWh	Valor	Días facturados
AGO	147	139,829	31
SEP	134	111,428	30
OCT	101	88,497	31
NOV	77	67,121	30
DIC	88	73,457	31
ENE	80	76,768	31

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
703002026	CHI	31687	31606	81	1	81	106	

18/ENE/2026 - 14/FEB/2026 | 31 | ENE-2026 | CLT Consumo Lectura Tomada

852.9831

ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

307 Impuesto Alumbrado Público VALOR 3,560 3,560

Pereira 891.480.030-2

Responsable del Alumbrado Público: 032 del 2000 NIt:

Acuerdo del Concejo Municipal No.: CRA 16 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

Oficina de atención al ciudadano:

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	81	852.9831	69,092	-33,991	35,101

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(T) Transmisión	(D) Distribución	(C) Comercialización	(P) Pérdidas	(R) Restricciones	(G) Generación	Costo Unitario = (T+D+C+P+R+G)
305.9291	54.1356	58.2767	18.8860	315.5655	100.1880	852.9831

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
50		51,065	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[,n,q 22	FIUG[,n,q 15
DIUu,te 6	FIUu,te 7
DIUu,n,q,m 0	FIUu,n,q,m 1
VC .00	

ÚLTIMO PAGO

35,417 P21/ENE/2026

Empresa de Energía de Pereira

Fecha

Otros

Valor en Reclamación

Proceso

ENERGÍA

35,101

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	69,092	69,092
961	Subsidio	0	-33,991	-33,991

ASEO ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P. 12,867

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (ves/sem):	2	No aprovechables:	0	- Aprovechables:	2
Frecuencia Corte:	1	Veces/Mes) - Frecuencia Poda:	1	Veces/Año)	ESTRATC
Frecuencia Lavado:		(Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3):		Uso Ase x	

12140	12740	12870	12870	12870	12870
1	2	3	4	5	6

844	Cargo Fijo Aseo	0	28,161	28,161	
858	C V Aprovechamiento	0	219	219	
859	Cargo Variable	0	12,396	12,396	
960	Subsidio Aseo	0	-28,009	-28,009	

Componentes Tarifarios

TBL:	R702.07
TRT:	3040.59
TDF:	4142.28
TC:	219.072
TA:	633.304
TTL:	5114.71
TLU:	68.20%

0 ENE/2026 Valor Financiado / Periodo Facturado: 35,417 P 21/ENE/2026

Unidades Independientes / Un. Peso: Nov | Dec | Jan

	Nov	Dec	Jan
Cantidad de Residuos (ton)	.001	.001	.001
Aprovechables (TRA):	.054	.054	.054
No aprovechables (TRNA):			

Residuos del período: .001

Ordinarios: .011

Barrido y Limpieza: 001

Limpieza urbanos: 0

Rechazados:

Información de Liquidación

Costo Fijo: 219.072

Costo Variable No Aprovechables: 12396.000

Costo Variable Aprovechable (VBA):

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 109 007 de 2024

energía de Pereira
NIT. 816.002.194-9
www.eep.com.co

1406537

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

Pago SIN AP y Terceros: $47,968

Pago total factura: $51,528

VALOR A PAGAR

Historia Clínica N°: 17106

9:39

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Pekinés
Médico tratante: Mateo C
Tutor: Estella Sanchez Paciente: Rocky

Motivo de consulta reportado:

2 días sin comer, jadeo constante, sin vacunas al día,

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:

Canilex 0,5 ml

Pedir otras dos dosis para tres días de desparasitación

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalee		Mateo Cardona Moncada Médico veterinario y zootecn T.P 57953	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Hospitalización
		Laura R

Historia Clínica N°: 17706

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Estella Sanchez, identificado/a con Documento de identidad número 24719561, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☐ llamado Roki, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M5 casa 77 Caracol laguna

Barrio: Caracol laguna
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.

Estella Sanchez
Firma
Nombre completo: Estella Sanchez
Tipo de documento de identificación: 24719561
Número de documento: 24719561

ASOCIACION DE USUARIOS ACUEDUCTO CARACOLEL ROCIO
KILOMETRO 3 VIA ARMENIA TELEFONO 3141225 **CLASE DE USO** RESIDENCIAL
VIGILADA POR LA SUPER INTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS **FECHA DE PAGO** 25/04/2026
EXPEDIDO 9 DE ABRIL AÑO 2026 me quedo sin servick **desde** 28/04/2026

USUARIO LUZ DARY MONTOYA N 1 CONSUMO DE MARZO Y ABRIL
DIRECCION MZ 5 CSA 77

ANTERIOR	ACTUAL	CONSUMO	DESCRIPCION	VALOR/U	VALOR/R
x	x	x			
			DEUDA ANTERIOR		-
			CARGO FIJO		30.000
				TOTAL	30.000

RECUERDE DE SU CONSUMO DEPENDE SU FACTURA



ACUEDUCTO CARACOL EL ROCIO
NIT 816001955-3
ASOCIACION DE USUARIOS ACUEDUCTO CARACOLEL ROCIO
KILOMETRO 3 VIA ARMENIA TELEFONO 3141225
VIGILADA POR LA SUPER INTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

USUARIO LUZ DARY MONTOYA N **FECHA DE PAGO** 25/04/2026
DIRECCION MZ 5 CSA 77
CLASE DE USO USO RESIDENCIAL **TOTAL** 30.000


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 24.719.561
SANCHEZ JARAMILLO
ESTELLA
COL
27 SEPT 1972
O+
SAMANA (CALDAS)
05 NOV 1991, SAMANA
Firma
GSTella
28 MAR 2008


ICCOL0777131424091115<<<<<<<<<<
7209271F3503269COL24719561<<<9
SANCHEZ<JARAMILLO<<ESTELLA<<<<

9:47

Historia Clínica N°: 38072

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07 mayo Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: CRIOLLO
Médico tratante: mateo cardona
Tutor: Mª CONSUELO LEON Paciente: lupita

Motivo de consulta reportado:

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:

DEXO 4% 1 ml SC

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/cirugía	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Lucra L

Historia Clínica N°: 38072

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, María Paz Suelo León, identificado/a con Documento de identidad número 26212737, 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: Mira Flores Manzana Casa 16

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.

María Paz Suelo León

Firma 26212737

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.212.737

LEON

APELLIDOS

MARIA CONSUELO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1960

SUPIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-JUN-1979 SUPIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

RUIZ ARIGAPA JENNIFER DAHIANA

MNZ 6 CS 16 URBANIZACION MIRAFLORES

Ruta:	01-01-013-1071	Municipio:	1 Pereira	Servicio:	Residencial
Transformador:	10099Z0000	Nomenclatura:		Estrato:	1
Carga contratada (kW):	1	Grupo calidad:	12	Circuito:	0046

Estado:	11
Subestación:	-49.20
NT:	1

MATRÍCULA >>> 1406537

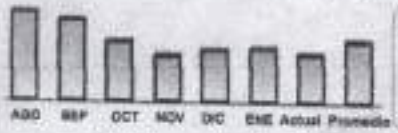
Fecha de Emisión:	16/FEB/2026
Facturas vencidas:	0
Fecha límite de pago:	24/FEB/2026
Mercado sin servicio desde:	
Documento asociado:	DEL 4237146

ASEO:	12,867
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	16,427
ENERGÍA:	35,101
TOTAL	**$51,528**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [Kw - Hora]

147 134 101 77 88 90 81 106



Consumo últimos seis meses

Mes	KWh	Valor	Días facturados
AGO	147	128,629	31
SEP	134	111,428	30
OCT	101	86,497	31
NOV	77	67,121	30
DIC	88	73,457	31
ENE	90	76,758	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Perd	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	703002026	CHI	31687	31606	81	1	81	106	
Reactiva									

Periodo facturado: 852.9831 — 15/ENE/2026 - 14/FEB/2026 — Días facturados: 30 — Observación: ENE-2026 — Tipo de lectura: CLT. Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	81	852.9831	69,092	-33,991	35,101

INFORMACIÓN GENERAL

305.9291	54.1358	56.2787	18.8860	315.5655	100.1880	852.9631

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

Int. Mora: 0.00 — Vr. suspensión: — Vr. reconexión: — Int. financiación: 51,065

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota periódica

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[n,q	22	FIUG[n,q	15
DIUu,te	6	FIUu,te	7
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	1
VC	.00		

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 55.417 — Fecha: P21/ENE/2026

Otros: — Valor en Reclamación: — Primario:

ENERGÍA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	69,092	69,092
561	Subsidio	0	-33,991	-33,991

35,101

ALUMBRADO PÚBLICO — 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
387	Impuesto Alumbrado Público	3,560	3,560

Responsable del Alumbrado Público: Pereira — NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No.: 033 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-65 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS — 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO — 12,867

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

Frecuencia (veces/sem): 2 — No aprovechables: 2 — Aprovechables: 0 — Barridos:
Frecuencia Corte: 2 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 1 (Veces/Año) — ESTRATO
Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): — Uso Aseo:

12140	12740	12870	12870	2870	12870
1	1	1	1	1	1

864	Cargo Fijo Aseo	0	28,161	28,161	Componentes Tarifarios
858	C V Aprovechamiento	0	219	219	19003.28
930	Cargo Variable	0	12,396	12,396	TBL: 6702.07
880	Subsidio Aseo	0	-28,909	-28,909	TRT: 3046.58
					TDF: 4143.28
					TC: 219.072
					TA: 653.384
					TTL: 5114.71
					TLU: -69.20%
					Red: 1 CON:

Valor Financiado: — Periodo facturado: ENE/2026 — Unidades Independientes: — Un. Facturadas: — 55.417 P 21/ENE/2026

	Nov	Dec	Jan
Cantidad de Residuos (ton):	.001	.001	.001
Aprovechables (TRA):	.054	.054	.054
No aprovechables (TRNA):			

Residuos del periodo:	.001	Información de Liquidación	
Ordinarios:	.011	Costo Fijo:	219.072
Barrido y Limpieza:	.031	Costo Variable No Aprovechable:	12390.009
Limpieza urbanos:	0	Costo Variable Aprovechable (VBA):	
Rechazados:			

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR
Resolución CREG 108 007 de 2004

energía de Pereira
Nit. 816.002.019-9
www.erp.com.co

1406537

Encuentra y paga tu factura por el portal de PSE

Pago $/M AP y Terceros: $47,968

Pago total: $51,528

Historia Clínica N°: 38977

Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07-05-26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mix - Adulta Blanca con gris
Médico tratante: Lina M. Tafur T.
Tutor: CER07310326 Paciente: CER07070507

Motivo de consulta reportado:

Paciente en buenas condiciones de salud, entra para esterilización por programa CER.
Presenta laceración en oreja al entrar a la trampa.

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

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalie			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Lista R.

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: _____

PROGRAMA CER (CAPTURA – ESTERILIZACIÓN – RETORNO)

CONSENTIMIENTO INFORMADO SEDACIÓN / ANESTESIA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS E IDENTIFICACIÓN MEDIANTE MUESCA AURICULAR IZQUIERDA

Ciudad: Pereira

Historia Clínica N°: _____
Fecha y hora: 07/05/26 - 10:58 AM

DATOS DEL REFERENTE COMUNITARIO

Nombre: Martha Sabogal
Documento de identidad: 42014417
Teléfono: 3116920979
Sector o ubicación de la colonia felina: Quintas de los Sauces
Código de la colonia CER07310326

Declaro que actúo como referente comunitario, entendido como persona de la comunidad que conoce, reporta o facilita la identificación de una colonia felina, sin que esto implique la propiedad, tutela o responsabilidad legal sobre los animales.

DATOS DEL ANIMAL

Especie: Felino
Identificación CER07070507
Sexo: ☐ Macho ☑ Hembra
Edad aproximada: Adulta
Color / características particulares: Blanco con gris atigrado
Lugar de captura: Quintas de los Sauces (Invasión)

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA CER

He recibido información sobre el Programa CER (Captura – Esterilización – Retorno), estrategia de manejo ético y sanitario de poblaciones de felinos comunitarios, cuyo objetivo es:

- Controlar la reproducción de gatos en condición comunitaria.
- Mejorar su bienestar y estado sanitario.
- Reducir el crecimiento poblacional de colonias felinas.

Dentro de este programa los animales pueden ser sometidos a los siguientes procedimientos:

- Sedación y/o anestesia para manejo seguro.
- Evaluación clínica.
- Test inmunodeficiencia y leucemia felina
- Esterilización quirúrgica cuando corresponda.
- Procedimientos médicos básicos si se consideran necesarios.
- Realización de muesca auricular en oreja izquierda como identificación permanente.

La muesca auricular consiste en la remoción controlada de una pequeña porción del pabellón auricular izquierdo de 0.8 a 1 cm, realizada bajo anestesia o sedación, que permite identificar visualmente a los animales ya esterilizados.

CLÁUSULA DE RIESGOS

Comprendo que todo procedimiento médico o quirúrgico, incluyendo la sedación o anestesia, implica riesgos incluso cuando se realiza bajo protocolos médicos y por profesionales capacitados, como: hemorragias, inflamación del área intervenida, infecciones, reacciones adversas, depresión respiratoria, paro cardiorespiratorio o muerte del animal.
Entiendo que, una vez finalizado el procedimiento y cuando el estado del animal lo permita, este podrá ser retornado al lugar donde fue capturado o a su territorio habitual, de acuerdo con los protocolos del Programa CER.

Declaro que he recibido información clara sobre el procedimiento y he tenido la oportunidad de resolver mis dudas. Comprendo que mi participación en este documento es únicamente en calidad de referente comunitario y que esto no me convierte en tutor, propietario ni responsable legal del animal.

En constancia de lo anterior, autorizo la realización de los procedimientos descritos dentro del marco del Programa CER.

Martha Cecilia

Firma del referente comunitario
C.C. 42014477

Ana Hadany Julieta Toro

Médico Veterinario programa CER
Tarjeta Profesional (TP): 29769

Nota: Los animales intervenidos dentro del Programa CER corresponden a felinos comunitarios o ferales sin tutor o propietario identificado, que habitan en espacios públicos o privados y forman parte de colonias felinas.

Nota: Uso provisional de formato.

PROGRAMA CER (CAPTURA – ESTERILIZACIÓN – RETORNO)

ACTA DE CUSTODIA TEMPORAL PARA RECUPERACIÓN POSTOPERATORIA DE FELINO COMUNITARIO

Fecha: 07/05/2026

Ciudad: Pereira

IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL

Especie: Felino

Identificación: CERO7070507

Sexo: ☐ Macho ☒ Hembra

Edad aproximada: Adulta

Color / características: Blanco con gris atigrado

Historia clínica / registro del programa: _____

Colonia o sector de procedencia: CERO7210326

DATOS DEL REFERENTE COMUNITARIO

Nombre: Martha Salazar

Documento de identidad: 42014417

Teléfono de contacto: 3116920979

Sector donde se ubica la colonia felina: Quintas de los Sauces

El firmante actúa en calidad de referente comunitario, entendido como persona de la comunidad que conoce o reporta la colonia felina, sin que ello implique propiedad, tutela o responsabilidad legal sobre el animal.

OBJETO DE LA CUSTODIA TEMPORAL

El Hospital Público Veterinario de Pereira – Sede Maraya, en el marco del Programa CER (Captura – Esterilización – Retorno), deja constancia de que el animal anteriormente descrito permanecerá bajo custodia temporal en las instalaciones del hospital, con el fin de garantizar su recuperación postoperatoria, monitoreo clínico y manejo sanitario posterior al procedimiento realizado.

FINALIDAD DE LA CUSTODIA

- Permitir la recuperación postquirúrgica segura del animal.
- Realizar observación clínica posterior al procedimiento.

- Detectar posibles complicaciones postoperatorias.
- Garantizar el bienestar del animal antes de su liberación.

NATURALEZA DEL ANIMAL

Se deja constancia de que el animal corresponde a un felino comunitario sin tutor o propietario identificado, intervenido dentro del Programa CER. La permanencia del animal en las instalaciones del hospital no constituye adopción, transferencia de propiedad ni tenencia permanente por parte de ninguna persona o institución.

RETORNO AL TERRITORIO

Una vez finalizado el periodo de recuperación y cuando el estado del animal lo permita, este será retornado al territorio o colonia de origen, de acuerdo con los lineamientos del Programa CER.

Martha Cecilia

Firma del referente comunitario
C.C. 42074477

Lina Marcela Zuluaga Toro
Médico Veterinario programa CER
Tarjeta Profesional (TP): 24769

Nota: Uso provisional del formato.

1:45 PM

Historia Clínica N°: 39981

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: DSC

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: Angelica María Gutierrez Paciente: Tommy.

Motivo de consulta reportado:

Traje -

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			Prequirurgico #2		X

Evaluación del paciente / medicación:

Meloxicam 5% 0,04 ml SC
Dexa 4 0,2 ml SC
tramadol 0,1 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consultorio	Imágenes diagnósticas 1
		Mateo Cardona Moncada Médico veterinario y zootecnista T.P 57953	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38981

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- ○ Marays
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Angelica Maria Gutierrez R., identificado/a con Documento de identidad número 1004717334, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Tommy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M 6 Casa 1 Barrio el Recreo

Barrio: El Recreo
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 Mª

Firma
Nombre completo: Angelica Maria Gutierrez Rojas
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1004717334

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.717.334**

GUTIERREZ ROJAS

APELLIDOS

ANGELICA MARIA

NOMBRES

Angelica Maria Gutierrez R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1996**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-NOV-2014 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0910300-00367719-F-1004717334-20161122 00533 45721501

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira E.A.S.P.

QR DIAN

CUDE: c420a75e3859dbd6cd95c446e0f5c080901a43f865c06dd650943168e0b424bb3d288ccb7bac904050d8c8b6e2ae97df

Datos del Suscriptor

Nombre: BENJUMEA RAMIREZ MARIA-RUBIELA

Dirección: MZ E CS 1 URBANIZACION EL RECREO

CRC: 11 - 5 - 106800 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: H25VA492484 1/2 P

MATRÍCULA: 1403583

Documento No.: 60305526

Fecha del Documento: 22-Abr-2026

Periodo de Cobro: 17-Mar-2026 al 17-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-22 06:01:00

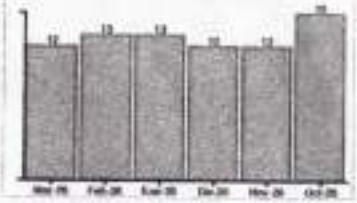
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 33

LECTURA ANTERIOR: 20

CONSUMO M³: 13

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
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Subtotal otros Cobros Asociados: $4,973

TOTAL A PAGAR: $37,770

Fecha límite sin recargo: 02-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Periodo facturado: 2026-04-01

Cuota: 1

Lugar último pago: PSE

Valor último pago: 35,840

Pague con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	13	$2,275.71	$29,584.23
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-27,634.49
Mí¿Ninimo Vital	6		$-7,393.31
Consumo Periodo			$4,906.43
Ajuste a la Decena			$.32

Subtotal Acueducto: $4,907

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	13	$2,981.89	$38,764.57
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-30,667.07
Mí¿Ninimo Vital	6		$-7,220.55
Consumo Periodo			$6,428.96
Ajuste a la Decena			$1.06

Subtotal Alcantarillado: $6,430

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
Ajuste Decena Medidor	0		
MEDIDOR	14,093	211,356.74	15.00
IVA MEDIDOR	7,366	22,096.64	3.00

Subtotal otros Cobros no Asociados: $21,460

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

Tch - M³

CONCEPTO	SALDO ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. / Cont.

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Nit: 1-6510105-3 - Autorizados para la prestación de servicios públicos Reaperosos de IVA y autorretenedores de ICA

2129

Historia Clínica N°: 38886

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04 mayo Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: Criolla
Médico tratante:
Tutor: John Alexander Paciente: Tony

Motivo de consulta reportado:

mycetelegía

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:

Unitral		1.8 ml IC
Ranitidina		1.2 ml SC
Albendazol		~~3~~ 3 ml PO
Cefazol		1.9 ml SC
Diprona 9		0.9 ml SC
Lactato	bolo	15 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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: _____

11:53 a.m.

Historia Clínica N°: 36230

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: DSC

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: Alejandra María Consuegra Paciente: Dotty

Motivo de consulta reportado:

Dolor intenso

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:

Dexametasona 4% 0,4 ml

limpieza con clorhexidina

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Carla R.

Historia Clínica N°: 36230

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, Alejandra Carrasquilla M. identificado/a con Documento de identidad número 1097397065 actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Duffy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Barrio Galán Mz 24 Casa 11 primer piso

Barrio: Galán
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.

Alejandra-María
Firma
Nombre completo: Alejandra-Carrasquilla María
Tipo de documento de identificación: Cédula
Número de documento: 1097397065


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.097.397.065
CARRASQUILLA MARIN
APELLIDOS
ALEJANDRA MARIA
NOMBRES
Alejandra marin
FIRMA

Hc. 36230.


FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1990
ZARZAL
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
09-JUL-2009 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CIZAR DE JESUS OSPINA GARCIA
: 24 CAS 11 JOSE ANTONIO GALAN JOSE ANTO

21-01-007-5210 Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **8**
suscriptor: **10005N0008** % Contribución: % Subsidio: **-35,34** Estrato: **2**
contratada (KW): **0** Grupo calidad: **12** Circuito: **0024** NTI: **1**

MATRÍCULA >>> **278911**

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:
DEL4735634

ASEO:	30,48
ALUMBRADO:	5,18
OTRAS EMPRESAS:	18,80
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	54,46
ENERGÍA:	53,25
TOTAL	$107,7

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	131		31
NOV	120	104.604	31
DIC	116	99.032	30
ENE	119	101.505	31
FEB	100	85.298	28
MAR	107	90.658	31

	90109364	MER	29186	29090	96	1	96	116
iva								

actuales: 15/MAR/2026 - 13/ABR/2026 Días facturados: 29 Observación:
h: 856.826 Tarifa mes de: MAR-2026 Uso de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

go	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
130	96	856.826	82,255	-29,073	$3,182

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

305.1438	57.6320	60.4607	29.7230	300.5045	103.3620	856.8260

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

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

ACUERDOS DE PAGO

go Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

esa de Energía de Pereira 107,710 Fecha P57 17/ABR/2026

en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|n,q 22 FIUG|n,q 15
DIUu,to 1 FIUu,to 6
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC 100

Nueva Comercializadora de Energía de Pereira S.A.S E.S.P.

ENERGÍA 53,250

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	82,255	82,255
561	Subsidio	0	-29,073	-29,073
581	Intereses Mes	0	68	68

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	5,180	5,18

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 de/ 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereir

OTRAS EMPRESAS 18,800

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
914	Asistencia Aslu	0	18,800	18,8

ASEO 30,480

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

Frecuencia (vez/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrid
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavada: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Asear: E

Tarifa últimos 6 meses

1 20280	2 20280	3 20280	4 20280	5 20280	6 3(

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	30,775	30,775
845	Recargo Mora	0	4	4
850	C V Aprovechamiento	0	203	203
930	Cargo Variable	0	12,496	12,496
999	Subsidio Aseo	0	-18,898	-18,898

Componentes Tarifa

TBL:	20301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	6142.28
TA:	202.733
TTL:	627.588
TLU:	9331.75
% SUB/CON:	

Valor Facturado 0 Unidades Independientes Resi Cuotas Pendie
Periodo Facturado MAR/2026 OR, Pago y Fec. 107,710 P 17/AB

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.73
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12496.1

GIRO

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 165 007 de 2024

CUFE:
CUDC: 13

12:47

Historia Clínica N°: 1962

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tere

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: criolla
Médico tratante: _____
Tutor: Makinola Escobar Paciente: Martin

Motivo de consulta reportado:

Inyecto

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:

Vitral 0.5ml SC
Meloxicam 0.1ml 0.1ml SC

Recepción	Infectocontagiosc	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalie			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura

Historia Clínica N°:

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: _____

12:30

Historia Clínica N°: 32752

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: French Poodle
Médico tratante:
Tutor: Yenny Paola Bueno Paciente: Cindy

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 SC
Omeprazol 0,2ml IV
Inicial 0,5ml SC
Cefazol 0,5ml SC
Ampotonic 10 ml IV

Recepción	Infectocontagiosos	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Carla F.

Historia Clínica N°:

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: _____

11:07

Historia Clínica N°: 34138

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Criollo
Médico tratante: Juan Camilo
Tutor: Winni Melissa Agudelo V. Paciente: Toby

Motivo de consulta reportado:

lectura de imagenes diagnosticas.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	X
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
Nathalia M.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		aural

Historia Clinica N°: 34138

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Winni Melisa Agudelo, identificado/a con Documento de identidad número 1004686608, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Toby, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MG CS 20 PSO 3.

Barrio: Samoria II
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: winni melisa Agudelo
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 1004686608

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.004.586.608
AGUDELO VALENCIA

APELLIDOS

WINNY MELISSA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1999
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-OCT-2017 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



0000-00081778-F-1004586608-20171102 00683a(7348 1 41211114

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGIA ELÉCTRICA

RESTREPO ESCOBAR MAURICIO
URB MZ 6 CS 20 PS 3 SAMARIA II

01-01-012-2238 | 1 Pereira | Residencial | 14

1609680000 | -36.59 | 2

.5 | 12 | 0045 | 1

2074333

18/FEB/2026
0

26/FEB/2026

DEL4267140

AGUA:	12,867
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,047
ENERGÍA:	48,209
TOTAL:	$66,256

MEDIDOR ESTRATO

AGO	98	87,436		31
SEP	94	79,829		32
OCT	109	85,506		31
NOV	100	87,170		33
DIC	107	91,395		31
ENE	100	92,122		31

AGO SEP OCT NOV DIC ENE ACTPROM

18186204 HIK 6972 6683 89 1 89 103

31/ENE/2026 - 17/FEB/2026 26

652.9831 ENE-2026 ELT Consumo Lectura Terrado

DESCRIPCIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

0-130	89	652.9831	75.915	-27.706	48.209

CONSUMOS ANTERIORES

305.9291 54.1358 58.2787 18.8860 315.8655 100.1880 852.9831

Los siguientes valores son informativos no están incluidas tarifas de la factura

.59 51,085

ACUERDOS DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO

DIUG|n.g 22 FEG|n.g 15

DIUu.se 7 FIUu.se 4

DIUu.n.g.nD FIUu.n.g.nD

VC .00

NOTIFICACIÓN

153.146 R09427/ENE/2026

ENERGÍA 48,209

501	Consumo Activa	0	75.915	75.915
561	Subsidio	0	-27.706	-27.706

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

307	Impuesto Alumbrado Público	0	5,180	5,180

Pereira 191.466.630-2
012 del 2000
CRA 13 11-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

ASEO 12,867

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

ESTRATO1

	12146	12740	12870	12870	12870	12870
844	Cargo Fijo Aseo	0	29.161	29.161		15603.56
856	C V Aprovechamiento	0	219	219		8712.07
939	Cargo Variable	0	12.398	12.398		3040.58
999	Subsidio Aseo	0	-28.909	-28.909		4142.29
						219.072
						653.364
						5113.71

43.80%

Res.1

153.146 P 27/ENE/2026

	Nov	Dec	Jan
	.061	.061	.061
	.054	.054	.054

	.001	
	.011	219.072
	.061	12396.000
	0	

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 180 007 de 2021

CUFE:
DIAN:

Energía

Haz clic aquí y paga tu factura con PSE

2074333

(415)7709998015692(8020)010207433389(3900)000000061076(96)20260226

(415)7709998015692(8020)010207433389(3900)000000066256(96)20260226

Pago SIN AP y Terceros $61,076

Pago total factura $66,256

10:51 AM

Historia Clínica Nº: 39279

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Hector Fabio Torres C. Paciente: Benji

Motivo de consulta reportado:

Inyectología para X Triage

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS	X	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: Positivo Parvovirus

Diazepam	0.6ml SC
Ranitidina	0.4 ml SC
Hartmann	5ml PO
Nacl	30ml IV
Metoprolol	0.8 ml PO
Ondansetron	1 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R

Historia Clínica N°: 33279

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Hector Torres C., identificado/a con Documento de identidad número 1088265226, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Bruno, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
pereira Cra 1a - Av Del rio # 35A08

Barrio: Galan
Comuna: Del rio

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

Hector Torres C.
Firma
Nombre completo: Hector Fabio Torres C.
Tipo de documento de identificación: C C.
Número de documento: 1088265226

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.088.265.226

APELLIDOS
TORRES CORTES

NOMBRES
HECTOR FABIO



Hector Fabio Torres C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
29-ENE-1989
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

16-FEB-2007 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-3403100541084G1-M-1088265226-20070609 0217507115O 02 2342140B

Empresas de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. E.S.P.
NIT. 816.002.035-7

QR DIAN

CUDE: 0eb75c47bc08f61a2b6f189005db1c1117ad1e5c13115fae470a6ad697b98638eda8cf60a77abd659aedbe97e940b1b69

Datos del Suscriptor

Nombre: OSPINA GARCIA ANA-BEATRIZ

Dirección: CR 1 # 35 A- 08 JOSE ANTONIO GALAN AV.RIO

CRC: - 11 - 5400 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1215MMCMX31075AA 1/2 P

MATRÍCULA: 308908

Documento No: 59847501

Fecha del Documento: 11-Feb-2026

Periodo de Cobro: 10-Ene-2026 al 07-Feb-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-02-12 12:11:19

TOTAL A PAGAR: $9,160

Fecha límite sin recargo: 20-Feb-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-01-19

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 24,610

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 4117

LECTURA ANTERIOR: 4102

CONSUMO M³: 15

Consumos últimos 6 meses M³



ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 16

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	15	$2,203.25	$33,048.75
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,751.88
Mí¡nimo Vital	6		$-7,156.70
Consumo Periodo			$9,156.71
Ajuste a la Decena			$3.29

Subtotal Acueducto: $9,160

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo

Subtotal Alcantarillado: $0

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Paga con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TBI - 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 (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y Aseo

Limpieza urbana

Reciclables

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBI	TRT	TDF	TTL	TCU	TO	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $9,160

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matricula No. 308908

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.035-7

(415)7709998952102(8020)000000059847501081000000038002(3900)000000166(96)20260203

Kit 11630

EMPRESAS ALIADAS

VERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66019160-2- Autoretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autoretenedores 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 (horario 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 # 15-16, 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. Pinares Plaza, carrera 25c # 33-07 MZ 49 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	$10.016,53
Cargo por consumo (1)	$2.203,25
ALCANTARILLADO:	
Costo medio de administración	$5.372,74
Cargo por consumo (2)	$2.888,33
(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 a (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 | Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...
No arrojas basuras a 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.

G: K Pyo

Historia Clinica N°: 29001

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☐ ✓ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: Michelle Arango A.

Tutor: Manuela Rojo Hortado Paciente: Mia

Motivo de consulta reportado:

Popo con sangre

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:

Diprona: 0.6 ml SC

[redacted]

Novalgina: 6 ml PO

Unhial: 1.2 ml SC

Ranitidina: 0.9 ml SC

Cefalgi: 1 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Lista ✓

Historia Clínica N°: 39001

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tere

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Manuela Mejía Hurtado, identificado/a con Documento de identidad número _____, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Mía, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 11 Cs 205

Barrio: las Mercedes Cuba
Comuna: Cuba

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

Manuela Mejía
Firma
Nombre completo: Manuela Mejía
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1004753380

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.004.753.380

Apellidos
MEJIA HURTADO

Nombres
MANUELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.57

Sexo
F

Fecha de nacimiento
17 JUL 2001

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
22 JUL 2019, PEREIRA

Firma

Fecha de vencimiento
26 DIC 2035

.CO

1087079292

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL1087079292424001<<<<<<<<<<
0107172F3512263COL1004753380<8
MEJIA<HURTADO<<MANUELA<<<<<<<<

CUDE:

Datos del Suscriptor

MARULANDA RAMIREZ LUIS-GUSTAVO

Dirección: LT 205 CAMILO LAS MERCEDES

CRO: 18 - 6 - 51500 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H22VA000480 1/2 P

MATRICULA: 443846

Documento No.: 60143540

Fecha del Documento: 25-Mar-2026

Periodo de Cobro: 18-Feb-2026 al 18-Mar-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-03-25 07:16:05

TOTAL A PAGAR:

$106,310

Fecha límite sin recargo: 06-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-06

Lugar último pago: TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL

Folio: 1

Valor último pago: 106,390

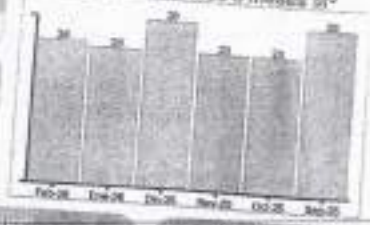
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 656

LECTURA ANTERIOR: 632

CONSUMO M³: 24

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio facturado M³: 25

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	24	$2,209.25	$52,878.00
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,844.97
Recargos Mes			$24.03
Consumo Periodo			$48,049.56
Ajuste a la Decena			$-3.56

Subtotal Acueducto: $48,070

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	24	$2,686.33	$66,319.92
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-16,481.68
Recargos Mes			$29.11
Consumo Periodo			$58,210.90
Ajuste a la Decena			$-0.09

Subtotal Alcantarillado: $58,240

Subtotal Otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alcaldía)

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

TOTAL ASEO

Subtotal Otros Cobros Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Aprovechable (TRAA)

No Aprovechable (TRNA)

Componentes Tarifarios

Metros pagos

Unidades Intercambiadas | UR | UMD

TRI	TRT	TRP	T.T.	TLU	TC	SL

5:27 pm

Historia Clínica N°: 39000

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5. Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Persa
Médico tratante: Stephany Jimenez
Tutor: Sandra Milena Castaño Paciente: Chispitos

Motivo de consulta reportado:

Triage VIP.

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 HEMATICO		COPROLÓGICO	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
		Stephany JR	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clinica N°: 39000

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Sandra Carlosso, identificado/a con Documento de identidad número 42163807, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Chispas, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cll 43B #2B-42 apto 301

Barrio: las palmas
Comuna: _____

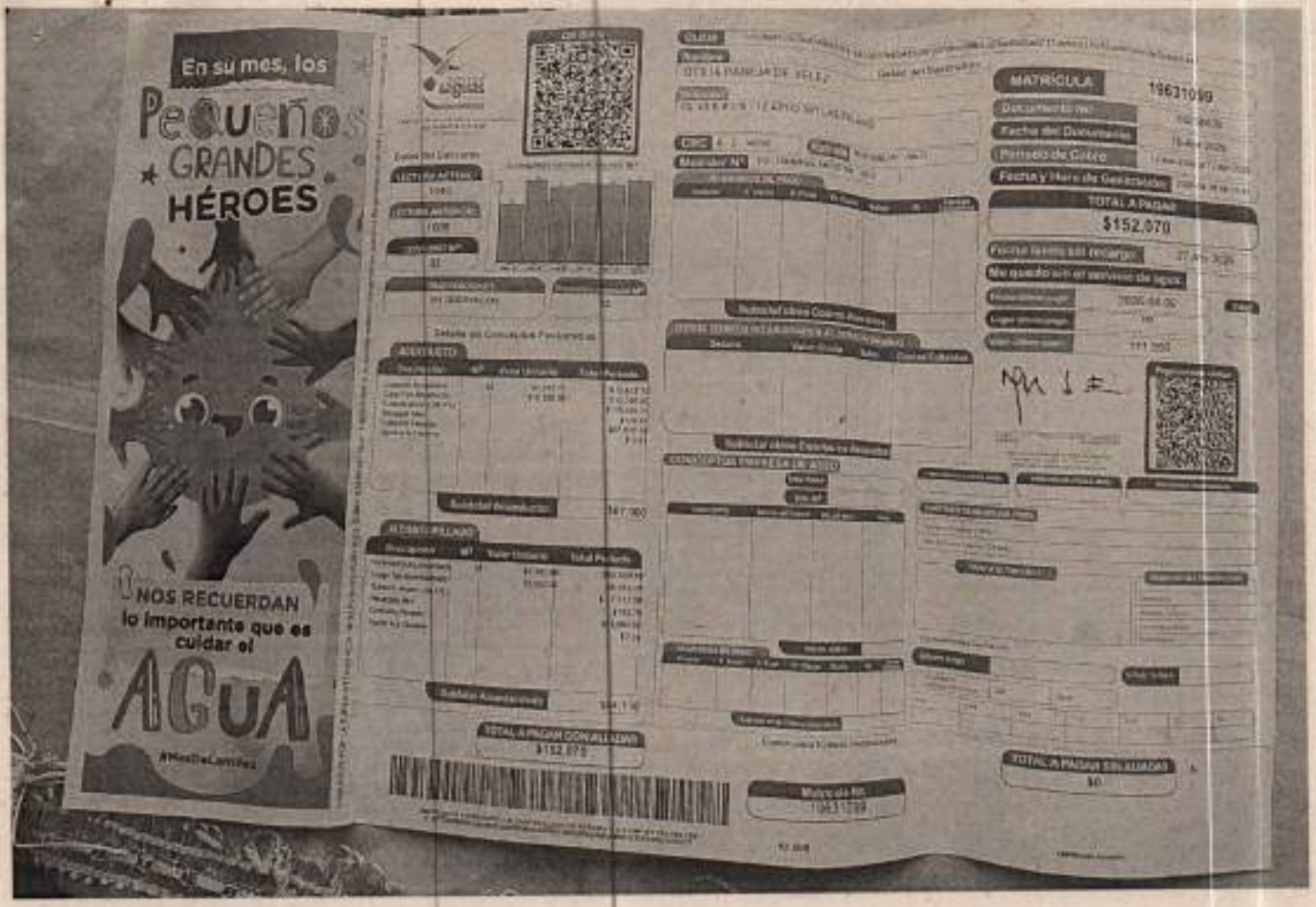
Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, 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.

Sandra M Carlosso

Firma
Nombre completo: Sandra Milena Carlosso Parra
Tipo de documento de identificación: 42163807
Número de documento: Cedula ciudadania


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 42.116.387
CASTAÑO PARRA
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1975
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
19-OCT-1993 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


En su mes, los
Pequeños
GRANDES
HÉROES
NOS RECUERDAN
lo importante que es
cuidar el
AGUA
#MesDeLosNiños
MATRÍCULA
TOTAL A PAGAR
$152,070

3:59

Historia Clínica N°: 38997

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: Pekines
Médico tratante:
Tutor: Beatriz Helena Moreno Paciente: Travieso

Motivo de consulta reportado:

NO COME, VOMITO,

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS			PERFIL 1	X
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:

Oxitetraciclina 1ml IV
Diprona 0,75 ml SC
sedolex inj 0,2 ml SC
Dexamet-4mg 0,6 ml IV
Omeprazol - 0,6 ml
Amikotonic 10 ml IV

Dejar canalado.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Natthalie		Ana Sofia A	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R

Historia Clínica N°: 38997

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, Beatriz Helena Moreno identificado/a con Documento de identidad número 42079735, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Maiteo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Barrio galan mz 11 05 13 34 con 1BIS

Barrio: galan
Comuna: 04

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: Beatriz Helena Moreno
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42.079735.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.079.735**

MORENO CAMPIÑO

APELLIDOS

BEATRIZ HELENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-NOV-1964**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-OCT-1984 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2400100-00222376-F-0042079735-20100309 0021534206A 1 4540716936

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

QR DIAN

CUDE: 20b1dfa105858e5b6f072a6b671694225b9514fd55631a57b8dfcc802d8a3ae34aca2938ed5cbd8b522a5d48c5b72ce

Datos del Suscriptor

Nombre: CAMPINO MORENO MARIA-NELLY

Dirección: MZ 11 CS 13 JOSE ANTONIO GALAN

CRC: 3 - 10 - 12200 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1715MMRSA100146AA 1/2 P

MATRÍCULA	276162
Documento No:	60028503
Fecha del Documento:	12-Mar-2026
Periodo de Cobro:	08-Feb-2026 al 08-Mar-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-03-12 06:56:57

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	2525
LECTURA ANTERIOR:	2503
CONSUMO M³:	22

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	20

TOTAL A PAGAR: $690,215

Fecha límite sin recargo:	24-Mar-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	25-Mar-2026
Fecha último pago:	2026-01-24
Lugar último pago:	CUBA
Valor último pago:	67,830
Edad	2

Paga con este código

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
CREDIAGUAS(No.ROT00000527)	530,965	2,739,368.00	41.00

Subtotal otros Cobros no Asociados $530,965

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	22	$2,203.25	$48,471.50
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,544.97
Recargos Mes			$203.42
Consumo Periodo			$43,643.06
Ajuste a la Decena			$3.52
Saldo Fact. Anteriores			$27,130.00

Subtotal Acueducto: $70,980

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	22	$2,888.33	$63,543.26
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-16,481.66
Recargos Mes			$266.70
Consumo Periodo			$52,433.30
Ajuste a la Decena			$-1.03
Saldo Fact. Anteriores			$35,670.00

Subtotal Alcantarillado $88,270

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TON - M³

CONCEPTO	DEUDA PERIODO	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

AREA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

% Subs. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TUR	TFI			TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $690,215

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $159,250

N

Matricula No. 276162

4:39 pm

Historia Clínica N°: 38999

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- ~~Meraya~~
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5. Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ~~☐~~ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Stephany Jimenez

Tutor: Maria Hernandez Paciente: Pipe

Motivo de consulta reportado:

Echo sangre por la boca y deformidades por la mandibula de un perro

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS			PERFIL 1	X
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:

Canalizar Hosp.

Meloxiprol → 0.02 ml SC
Dipirona → 0.015 ml SC
Tramadol → 0.02 ml SC
aminotonic → 0.9 ml
Ranitidina → 0.04 ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
		Stephany OR	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		laura R

Historia Clínica N°: 38999

38999

Sedes
- ~~Matriz~~
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Dario Hernandez, identificado/a con Documento de identidad número 42069318, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☐ llamado pepe, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

_____

Barrio: La Hacienda 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.

Dario Hernandez
Firma
Nombre completo: Dario Hernandez
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 42069318

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.069.318**

HERNANDEZ HERNANDEZ

APELLIDOS

MARIA HERMINDA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-1961**

TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

27-SEP-1982 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00452028-F-0042069318-20130723 0034045577A 1 4532456754

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.002.039-7

QR DIAN

CUDE: 197e5840ca5f70aa34d462978ea05c39188563f031db7c34dc490d22c05f88aff16de4c14507c0fb46689563e9cf9fe

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA EUGENIA GONZALEZ LOPEZ

Dirección: MZ 54 CS 10 HACIENDA CUBA

CRC: 9 - 9 - 43400 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H23VA791858 1/2 P

MATRÍCULA: 1886787

Documento No: 60284830

Fecha del Documento: 20-Abr-2026

Periodo de Cobro: 15-Mar-2026 al 15-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-20 08:30:46

TOTAL A PAGAR: $53,790

Fecha límite sin recargo: 29-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-06

Edad: 1

Lugar último pago: DROGUERIA 91-91

Valor último pago: 78,930

Paga con este código

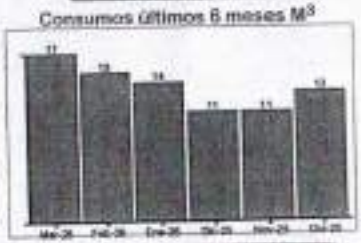
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 174

LECTURA ANTERIOR: 163

CONSUMO M³: 11

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 14

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
REFORMA ACUEDUCTO	[illegible]	[illegible]	$ 214.00	$ 1,337.40	0.15	14

Subtotal otros Cobros Asociados: $1,274

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
Ajuste Decena Medidor MEDIDOR	6,987	97,824.12	14.00

Subtotal otros Cobros no Asociados: $6,960

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	11	$2,275.71	$25,032.81
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-13,587.00
Recargos Mes			$50.64
Consumo Periodo			$21,795.61
Ajuste a la Decena			$-.55

Subtotal Acueducto: $21,846

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	11	$2,981.89	$32,800.79
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-14,727.47
Recargos Mes			$56.99
Consumo Periodo			$23,623.01
Ajuste a la Decena			$-2.31

Subtotal Alcantarillado: $23,680

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M³:

CONCEPTO	CUOTA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados:

FRECUENCIA (MESES AÑO):

FRECUENCIA MES / SEM:

FRECUENCIA (DIAS/SEMANA):

CONSUMO SUBSIDIABLE (M³):

Aprovechables (1554)

No Aprovechables (1594)

VARIABLE DIVERSAS:

CLASE DE SUSCRIPCION:

Componentes Tarifarios

Último pago:

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TUU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $53,790

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No: 1886787

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.039-7

Kit 9898

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nit: 1-8900108[illegible]

3:36

Historia Clínica N°: 25388

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criolla
Médico tratante:
Tutor: Dora Milena largo Paciente: Mia

Motivo de consulta reportado:

Ataque X Perro

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:

Tramadol 0,12 ml/sc
Dipirona 0,1 ml/sc.
Ceftriaxona · 0,3 ml/IV.

Test VIF/VILEF
Pregr 1.

Esta en Hospital

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Ana Sofia	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		lava R

Historia Clínica N°: 25388

Hospital Público VETERINARIO

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Dora Milena Parra, identificado/a con Documento de identidad número 25175025, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Mia, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Esperanza Cabecera baja
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.

Dora Milena Parra
Firma
Nombre completo: Dora Milena Parra
Tipo de documento de identificación: 25175025
Número de documento: 25175025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.175.025
LARGO GONZALEZ

APELLIDOS
DORA MILENA

NOMBRES

FIRMA





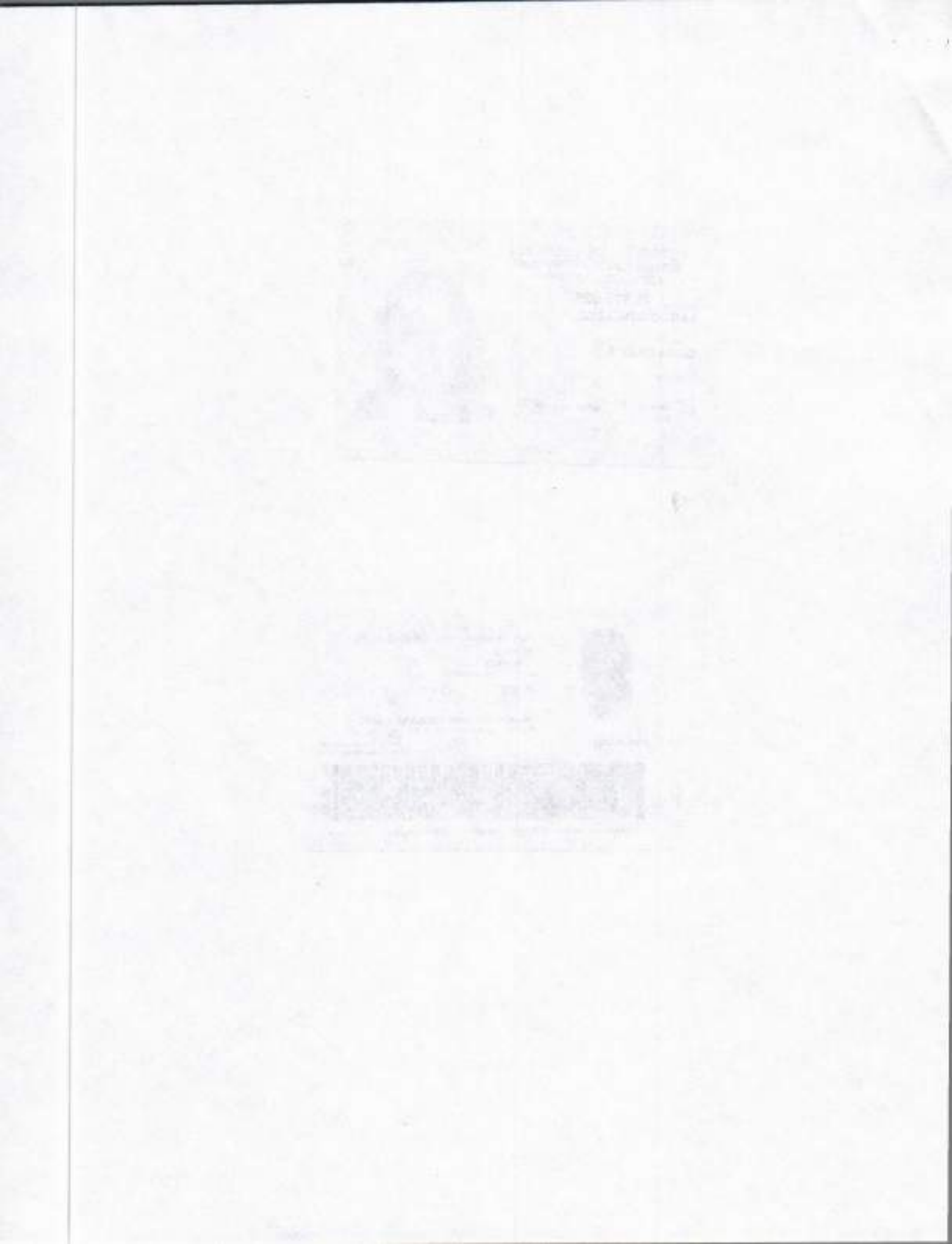
FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1978
SUPIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-JUN-1989 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



CUDE: 33eb2adbbf85d117aca2e744618a9d63978daee61fe63c21a753f5ccde3ce6fc531f087595412 1af8746ed1c6c8a2682

Datos del Suscriptor

Nombre: PAOLA ANDREA JIMENEZ TORO

Dirección: CR 15 # 156 A- 07 GALICIA BAJA

CRC: 15 - 4 - 67900 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: 0915MMCEL102027AA 1/2 P

MATRICULA 1759141

Documento No: 60358888

Fecha del Documento: 28-Abr-2026

Periodo de Cobro: 22-Mar-2026 al 22-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-28 10:34:35

TOTAL A PAGAR

$32,780

Fecha límite sin recargo: 08-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-06

Lugar último pago: DROGUERIA 91-91

Valor último pago: 31,740

Edad: 1

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alcaldía)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Paga con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TBI - M²:

CONCEPTO	VALOR ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Componentes Tarifarios

Último pago:

% Sub. Tx Cost:

3:32.

Historia Clínica N°: 38994

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: Joan Camilo Jaramillo.

Tutor: Laura Camila Ramirez Cabrera Paciente: luna.

Motivo de consulta reportado:

Tiene una infección en una pata y en la boca no come, se rasca la boca, hasta hinchársela.

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:

Vetrotam	0,4ml	IM
Meloxicam	0,1ml	SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura Q

Historia Clínica N°: 38994

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, Laura Ramirez., identificado/a con Documento de identidad número 1004520818, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lina, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Padre Valencia Mz 12 Cs 16 Frente Finquita

Barrio: Padre Valencia
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 Ramirez
Firma
Nombre completo: laura camila Ramirez Quebrada
Tipo de documento de identificación: 1004520818
Número de documento: Cedula.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.004.520.848
RAMIREZ QUEBRADA
LAURA CAMILA


FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-2003
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
19-OCT-2021 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/05/2026

Ficha: 66001032565600000302

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LAURA CAMILA

Apellidos: RAMIREZ QUEBRADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004520848

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/11/2019

Última actualización ciudadano: 07/11/2019

Última actualización vía registros administrativos: 19/02/2026

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

2131

Historia Clínica N°: 38986

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07 Mayo Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Dalmata
Médico tratante: Michelle Arango A.
Tutor: Jeimy Tatiana Castro M. Paciente: Manchita

Motivo de consulta reportado:

La encontro abandonada, está desnutrida

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
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R

Historia Clínica N°: 38986

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, Tatiana Castro, identificado/a con Documento de identidad número 1088332569, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Manchitas, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M3. Casa 19 Piso 2

Barrio: Balán

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.

Tatiana Castro

Firma
Nombre completo: Tatiana Castro
Tipo de documento de identificación: 1088332569
Número de documento: 1088332569

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.332.569
CASTRO MUÑOZ
APELLIDOS
JEIMY TATIANA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1995
PUERTO TEJADA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-2014 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

CUDE: 662ec26ab81d7280cf225597e3cda5e1157ecbd9c12f178473545dcadf4ada7ebbc0f49dbfc61c4758c4989ceb89cd3

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA ZENEIVA GALVIS OROZCO

Dirección: MZ 3 CS 19 JOSE ANTONIO GALAN

CRC: 3 - 10 - 3350 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: C14LA-389646AA 1/2 P

MATRICULA 274860

Documento No.: 60210468

Fecha del Documento: 14-Abr-2026

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

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-13 07:26:38

TOTAL A PAGAR

$35,940

Fecha límite sin recargo: 22-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-13

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 31,430

Edad: 1

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Pago con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Asoc

Tipo Suscriptor

CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Aseo

Componentes Tarifarios

Unidad Consumo

% Sub. % Cont.

Copia para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0

N

Matrícula No.

274860

KG 11302

3:29

Historia Clínica N°: 38993

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Pinscher cerado
Médico tratante: Nathalia Largo
Tutor: Sofia Muñoz Ramirez Paciente: lulu

Motivo de consulta reportado:

Dificultad para respirar.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS			PERFIL 1	X
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:

Dexa → 0,6ml SC
Amg
canosal → 0,5 ml SC
apiroma → 0,2ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Nathalia Largo R. Médica Veterinaria T.P. 55387	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		laura R

Historia Clínica N°: 38993

Hospital Público VETERINARIO

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Sofía Muñoz Gabriez, identificado/a con Documento de identidad número 1088829676, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lulú, 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 - 18-34 Santa Teresita-pereira

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: Sofía Muñoz Gabriez
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1088829676


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.088.829.676
MUÑOZ RAMIREZ
SOFIA
COL
1.66
F
18 AGO 2007
O+
PEREIRA (RISARALDA)
23 SEPT 2025. PEREIRA
23 SEPT 2035


ICCOL0810165836240O1<<<<<<<<<<
0708188F3509238COL1088829676<6
MUNOZ<RAMIREZ<<SOFIA<<<<<<<<<<

Registro válido

Fecha de consulta: 29/12/2025

Ficha: 660011961387000029160

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SOFIA

Apellidos:

MUÑOZ RAMIREZ

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1088829676

Municipio: Pereira

2:08

Historia Clínica N°: 38984

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: CRIOLLA
Médico tratante: MICHELLE ARANGO AFFAR
Tutor: Luisa Mª Lombana Muñoz Paciente: Tea

Motivo de consulta reportado:

Hace más de una semana no come, no hace chuchu ni pipí expone la lotera.

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:

Negativo Distemper.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Lara t.

Historia Clínica N°: 38984

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luisa María Cevbara, identificado/a con Documento de identidad número 1060947774, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☐ llamado 3235774112 declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Coroso
Comuna: Berlin

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.

Luisa María

Firma
Nombre completo:
Tipo de documento de identificación: 1060947774
Número de documento: 1060947774


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.060.594.774

LOMBANA MUÑOZ

LUISA MARIA

COL 1.60 F

16 JUN 1995 B+

PEREIRA (RISARALDA)

25 JUN 2013 SUPIA

04 MAR 2025


ID

ETIA0150A1

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0758250612091 24<<<<<<<<<<
9506169F3503041COL10605947 74<7
LOMBANA<MUNOZ<<LUISA<MARIA<<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

LUIS FERNANDO PEREZ TABA
URB MZ 7 CS 16 VILLA SANTANA INTERMEDIO

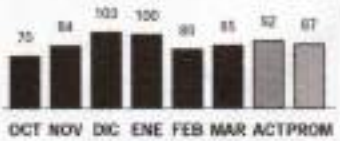
Ruta: 01-01-018-1000 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Cdgo: 3
Transformador: 10200VD000 % Contribución: % Subsidio: -48.28 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0013 NIT: 1

MATRÍCULA >>> 17988

Fecha de Emisión: 29/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 11/MAY/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4882182

ASEO:	14,981
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,541
ENERGÍA:	40,773
TOTAL	$59,314

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	70		30
NOV	84	73,223	30
DIC	103	87,978	31
ENE	100	86,298	31
FEB	80	68,239	28
MAR	85	71,247	30

Activa	80007612	MER	20560	20468	92	1	92	87
Reactiva								

Periodo facturado: 26/MAR/2026 - 27/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 856.825 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	92	856.825	78.828	-38.055	40,773

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 60.4807 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 $1,085 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 59,314 Fecha PS7 02/MAY/2026
Otros
Valor en Reclamación Proxima

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 3 FIUu,te 5
DIUu,req,m 0 FIUu,n,q,n8
VC .00

Pereira Generación Empresa de Energía de Pereira E.S.P. E.S.P.

ENERGÍA 40,773

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	78,828	78,828
561	Subsidio	0	-38,055	-38,055

ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

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 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 14,981

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
864	Cargo Fijo Aseo	0	38,775	38,775
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
938	Cargo Variable	0	11,862	11,862
999	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifarios

TBL:	20301.24
TRT:	8095.93
TDF:	2980.122
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	595.68
TLU:	6331.75
% SUB/CON:	40.20%

Valor financiado 0 Unidades independientes Rec1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado MAR2026 Dt. Pago y Fec. 38,814 P 02/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		

GESTIÓN

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 100 007 de 2024

CUFE:
CUDE:
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSS LTDA - NIT: 800204634 - SAC

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.016-6
www.eep.com.co
Matrícula 17988

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080001798834(3900)000000055754(96)20260511
(415)7709998015692(8020)010001798834(3900)000000059314(96)20260511

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$55,754
Pago total factura	$59,314

1:03 PM

Historia Clínica N°: 38348

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ~~☐~~
Raza: RG
Médico tratante: Cannalla Largo
Tutor: Adela Sofia Saldarriaga Paciente: Sammy

Motivo de consulta reportado:

dolor por pierda pisneta.

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 Manuela S			

Evaluación del paciente / medicación:

Pelana canalizada.

Dipirona → 0,3ml SC
Metronidazol → 2,7ml IV
Amp + subA → 0,6ml SC
Cefalexina → 0,4ml SC
Omeprazol → 0,4ml IV.

Recepción	Infectocontagiosos	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
		Nathalia Largo P. Médica Veterinaria T.P. 55387 Unisarc	Dra. Manuela [illegible] Arango Médica Veterinaria y Zootecnista T.P 53715

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R

Historia Clínica N°: 33373

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Adelz Suspes Salazar, identificado/a con Documento de identidad número 38282393, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Sami, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
calle 32 # 1543

Barrio: Villa Mery
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.

Adelz Suspes S.

Firma
Nombre completo: Adelz Suspes
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 38282393



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 38.282.393
SUSPES SALDAÑA

APELLIDOS
ADELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1963
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-DIC-1981 HONDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

LÓPEZ AGUIRRE JOHN FREDY
CLL 32C'15 43 CALLE 32 B NO 15-43 VILLA MERY

01-01-002-1779	1 Pereira	Residencial	13
1004500888		-35.34	2
8	12	0025	1

MATRÍCULA: 333898

21/ABR/2026	
0	
29/ABR/2026	
DEL 4824220	

ASEO:	30,483
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,663
ENERGÍA:	48,308
TOTAL:	$83,971

INFORMACIÓN DE CONSUMO



OCT	93	61,487	31
NOV	84	73,223	30
DIC	83	70,993	31
ENE	88	73,387	31
FEB	71	60,582	28
MAR	87	72,934	31

11116400 MER 14988 14901 87 1 87 84

22/MAR/2026 - 20/ABR/2026

MAR-2026

CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

0-130	87	858.826	74.544	-26.347	68.197

INFORMACIÓN GENERAL

305.1438	57.8320	80.4807	29.7230	309.5045	103.3020	858.8259

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

30 $1.085

ESTRATIFICACIÓN DEL PREDIO

CONSUMO DEL SERVICIO

DIUC n-1 22 FIUC n-1 15
DIUa 26 6 FIUa 26 5
DIUv mes m 0 FIUv mes m 0
VC 1,00

ÚLTIMO PAGO

63,374 PGT 15/ABR/2026

ENERGÍA 48,308

501	Consumo Activo	0	74,544	74,544
501	Subsidio	0	-26,347	-26,347
501	Intereses Mes	0	111	111

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO			
307	Impuesto Alumbrado Público	0	5,180	5,180

Pereira
ESU del 2005
CRA 16 11-05 Ed. Torre Central local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN ANTERIOR	FACTURADO	TOTAL

ASEO 30,483

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-6

ESTRATO 2

26288	26288	26288	26288	26288	26288	30487

944	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775	26381.24
945	Recargo Mora	0	7	7	9879.93
958	C V Aprovechamiento	0	283	283	3163.363
939	Cargo Variable	0	12,456	12,456	4142.28
950	Subsidio Aseo	0	-18,866	-18,866	262.733
					627.689
					6321.73

	Jan	Feb	Mar
	.001	.001	.001
	.059	.056	.055

	.001		282.733
	.81		
	.001		12486.175
	3		

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CÓDIGO QR
Resolución CREG 191 007 de 2024

CUFE:
CUDE:

FABRICANTE DEL SOFTWARE ACTIVA LTDA - NIT 900.204624 - SEC

6:25 p.m.

Historia Clínica N°: 36763

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

Sede:
- [x] Maraya
- [ ] 2500 Lotes
- [ ] Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Maria Fabiola Gallo Osorio Paciente: Mia

Motivo de consulta reportado:

no hace chichi vomitando todo

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: Dexa 4mg 0,4ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
		Ana Sofía A	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: B6763

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Maria Fabiola Gallo, identificado/a con Documento de identidad número 42082674, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Mia, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M. 6 casa. 8 portal de las Mercedes.

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.

Maria Fabiola Gallo
Firma
Nombre completo: Maria Fabiola Gallo
Tipo de documento de identificación: 42 082 674
Número de documento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.082.674

GALLO OSORIO

APELLIDOS

MARIA FABIOLA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1967

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-MAY-1985 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400100-00125101-F-0042082674-20091108 0036300425A 1 4540010870

QR DIAN

CUDE: 3c43b4909535a135acf4afed78486cd45743eaf1ce8af7600710ce1cb27309cdaaf9987b83d410f98f4e830cab68c82d

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA FABIOLA GALLO

Dirección: MZ G CS 8 PORTAL DE LAS MERCEDES

CRC: 10 - 1 - 141950 | Estrato: RESIDENCIAL - MEDIO BAJO

Medidor N°: C17LA111085AA 1/2 P

MATRÍCULA: 1209410

Documento No: 60297519

Fecha del Documento: 21-Abr-2026

Periodo de Cobro: 16-Mar-2026 al 16-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-21 07:53:43

TOTAL A PAGAR: $59,780

Fecha límite sin recargo: 30-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-01

Lugar último pago: REDEBAN BC

Valor último pago: 57,890

Edad: 1

Consumo

ACTUAL: 439

ANTERIOR: 429

MO M³: 10

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 12

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

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

ación	M³	Valor Unitario	Total Periodo
educto	10	$2,275.71	$22,757.10
educto		$10,350.00	$10,350.00
(-12.7%)			$-4,204.50
odo			$28,902.50
cena			$-2.50

Subtotal Acueducto: $28,900

ALCANTARILLADO

ción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
antarillado	10	$2,981.80	$29,818.00
ntarillado		$5,552.00	$5,552.00
(-12.7%)			$-4,492.10
odo			$30,878.90
ena			$1.20

Subtotal Alcantarillado: $30,880

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 (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Reciclaje

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TRL	TRT	TSF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $59,780

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No. 1209410

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998521023(8020)0000000280(3900)0000059780(96)20260430

Kit 2833

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.P.
- **Principal edificio Torre Central**, carrera 10 #17-65, 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 Rebaca**, calle 3 # 13-10, 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. Pinalda 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 a (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.

Historia Clínica N°: 38899

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Mestizo
Médico tratante: Laura Restrepo
Tutor: _____ Paciente: peluche

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostica

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:

HPI (completo)
LLI IVD

Manuela S.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas I

Laboratorio	Medicación

Andrea Renson
Médica Veterinaria
Zootecnista
T.P. 57011
Universidad Tecnológica de Pereira

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

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: _____

Se fue

943

Historia Clínica N°: 389479

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/03/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Hasky

Médico tratante: _____

Tutor: Julio Cesar Gonsales Paciente: MONO

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostica bajo Sedación

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 HEMÁTICO		COPROLÓGICO	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas
Nathalia			

Andrea Rendón
Zootecnista
T.P. 57631
Universidad Tecnológica de Pereira

Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38949

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 07/05/26

Yo: Julio Cesar Grisales. Identificado con CC: 10098577 con dirección: Vda Palmilla Vía alcalá ;

Teléfono: 3117739446

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

Macho: ☑ Hembra: ☐ Raza: Hosky

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: I. Diagnostico Bajo Sedacion

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 Mono 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 Juliana A. Rendón con matrícula profesional No _____, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del tutor: Julio Cesar Grisales Firma del MVZ: _____

CC: 10098577 TP:

Teléfono: 3117739446

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 38949

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, Julio Cesar Grisales, identificado/a con Documento de identidad número 10098577, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado MONO, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Rio Barbas
Comuna: Palmilla Via alcala

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.

Julio Cesar Grisales

Firma
Nombre completo: Julio Cesar Grisales Correa
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 10098577

Historia Clínica N°: 38949

Pereira La Tere

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

REMISIÓN

Fecha: 06/05/26

Remitido por: Stephany DF

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

Nombre: Mono.

Diagnóstico presuntivo: politrauma

Quién traslada nombre / Cédula:

- Remision para Rx MTD. paciente politrauma con evolucion de 4 dias, presenta inflamacion severa desde la region de las falanges hasta la art. del carpo, claudicacion 5/5 con ausencia total de apoyo del miembro. bajo sedacion.

- jueves 07/05/26 → 8:00 am
  (Disponibilidad de tiempo)
  (Documentacion).
  (ayuno minimo 8 horas).

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:

706713


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 10.098.577
GRISALES CORREA
JULIO CESAR
COL
1.62
M
20 OCT 1959
O+
PEREIRA (RISARALDA)
05 SEPT 1978, PEREIRA
27 ABR 2035


ICCOL0784463486240O1<<<<<<<<<<
5910265M3504071COL10098577<<<2
GRISALES<CORREA<<JULIO<CESAR<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ALCALA- BARBAS VIA ALCALA-ORDOEZ FINCA

)1-01-027-7923 Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **60**

omodor: **10128E0000** % Contribución: % Subsidio: **-35.34** Estrato: **2**

ontratada (KW): **0** Grupo calidad: **32** Circuito: **0035** NT: **1**

MATRÍCULA →>> **706713**

Fecha de Emisión: **28/ABR/2026**

Facturas Vencidas: **0**

Tengo plazo para pagar hasta:

08/MAY/2026

Me quedo sin servicio desde:

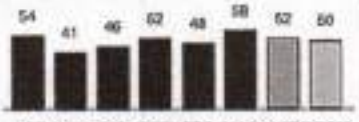
Documento equivalente a la factura:

DEL4871333

ASEO:	30,47
ALUMBRADO:	4,51
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	34,9
ENERGÍA:	40,6
TOTAL	$75,6

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses



Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	54		31
NOV	41	35,740	30
DIC	46	39,291	31
ENE	52	44,355	31
FEB	48	40,943	28
MAR	58	48,616	31

	60015038	MER	27944	27892	52	1	52	50

Días facturados: **30** Observación:

Tarifa a partir de: **MAR-2026** Tipo de factura: **CLT Consumo Lectura Tomada**

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

go	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
130	52	858.620	44,555	-15,748	28,807

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

[1] Generación + [2] Transmisión + [3] Pérdidas + [4] Restricciones + [5] Distribución + [6] Comercialización = [X] Costo Unit.
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 .00 Vr. suspensión Vr. reconexión 64,202 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

uota Obra Inicial 488,486 Desde 10,662 al 1 al 1.00% sfmeros

uota Material 44,021 908 1 al 1.50% interes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGi,n,q 55 FIUGi,n,q 28

DIUu,te 19 FIUu,te 22

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

VC 00

Empresa Generadora de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

esa de Energía de Pereira 75,840 Fecha P57 06/MAY/2026

en Reclamación Proceso

ENERGÍA 40,654

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	44,555	44,555
561	Subsidio	0	-15,748	-15,748
679	Cuota Obra	0	10,654	10,654
723	Intereses Mat Diferir	0	10	10
722	Intereses Finan Diferir	0	213	213
726	Cuota Material Espt	0	961	961

ALUMBRADO PÚBLICO 4,510

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	4,510	4,51

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Perch

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 Barrid

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

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

Tarifa últimos 6 meses

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

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	30,775	30,775
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
999	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifa

TBL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.588
TLU:	6331.75
% SUBVCON:	

Valor Facturado 0 Unidades Independientes Resol Cuotas Pendie

Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 75,840 P 06/M

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	M
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.0
No aprovechables (TRNA):	.059	.059	.0

Residuos del periodo (ton)	
Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.01
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.73
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12496.1

GERE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?

INGRESA A ESTE CODIGO QR

Resolucion CREG 105 007 de 2024

CUFE:

CUDE: f68eed9e34992b0e84c711370c58f73e0d4ecdee8bdb0d9d0cefaa0dd33e42f4efa9a0c0d6952e35d5a01

9:12

Historia Clínica N°: 33184

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/16 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Pastor

Médico tratante:

Tutor: Claudia Patricia calvo Paciente: Bauranga

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostica bajo sedación

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 HEMATICO		COPROLÓGICO	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas
Nathalia			

Andrea Rendon
Médica Veterinaria
Zootecnista
T.P. 5-611
Universidad Tecnológica de Pereira

Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 33184

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Risaralda Fecha y hora: 07/05/26

Yo: Claudia Patricia Identificado con

CC: 42085182 con dirección: M7 P CS125 Cachipay ;

Teléfono: 3054482981

Tutor de: Gouranga Especie: Canino: X Felino: ☐

Macho: X Hembra: ☐ Raza: Pastor aleman

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: Imagen diagnostica bajo Sedación

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 Gouranga ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista Yuliana A Perdomo 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: Claudia Patricia Cano Ruiz Firma del MVZ: 1

CC: 42085182 TP

Teléfono: 3054482981 - 3109458888

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Nathalia			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°: 33184

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, Claudia Patricia Calvo Ramirez identificado/a con Documento de identidad número 42085182 actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Gouranga, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ P Casa 125

Barrio: Coclisay
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: Claudia Patricia Calvo Ramirez
Tipo de documento de identificación: 42085182
Número de documento: CC

Historia Clínica N°: 33184

Pereira La Tierra

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

REMISIÓN

Fecha: 06/05/26.

Remitido por: Andrea R.

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

Nombre: caranga.

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente para imagen diagnostica bajo sedacion

07/05/26
9:00 am.

Ayuno de solidos y liquidos de 8 horas

Andrea Rendón
Medica Veterinaria
Zootecnista
T.P. 57611
Universidad Tecnologica de Pereira

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:



DOCUMENTO DE COBRO - SOLO PARA EFECTOS DE RECAUDO

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

MARIA EDELMIRA CANO HEREDIA
URB MZ P CS 125 CACHIPAY

Ruta: 01-01-006-0060 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Grupo: 14
Transformador: 1029510000 Consumo kWh: -48.28 Energía: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo unidad: 12 Circuito: 0045 Tarifa: 1

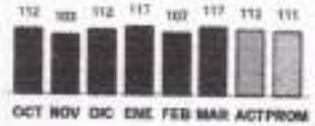
MATRÍCULA 1196146

Fecha de emisión:	21/ABR/2026
Facturas Periódicas:	0
Fecha máxima para pagar hasta:	28/ABR/2026
Documento correspondiente a la factura:	DEL4816907

ASEO:	60,968
ALUMBRADO:	7,140
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	68,108
ENERGÍA:	101,638
TOTAL:	$169,746

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses



Mes	kW-h	Valor	Días facturados
OCT	112		31
NOV	103	89,765	30
DIC	112	95,645	31
ENE	117	99,799	31
FEB	101	91,269	28
MAR	117	98,050	31

Activa 94485 HXE 37068 36955 113 1 113 111
Reactiva

Periodo facturado: 21/MAR/2026 - 19/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 856.826 Tarifa aplicada: MAR-0026 No. de factura: CLT Comuneros Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	113	856.826	96,821	-48,741	50,080

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

G	T	D	C	PR	R	CV
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 | Saldo actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGi,n,q 22 FIUGi,n,q 15
DIUi,te 0 FIUi,te 1
DIUi,trs;m;tr FIUi,n,q,n6
VC .00

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 169,746 Fecha: PS7 27/ABR/2026
Otros:
Valor en Reclamación: Periodo:

ENERGÍA 101,638

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	96,070	96,821	194,891
561	Subsidio	-48,780	-48,141	-93,510
561	Intereses Mes	0	357	357

ALUMBRADO PÚBLICO 7,140

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	7,106	7,106
316	Interes Alumbrado Pereira	0	34	34

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-0
Acuerdo del Concejo Municipal No: 002 del 2020
Oficina de atención al ciudadano: Cra 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL

ASEO 60,968

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

Frecuencia (veces/semana): Dia aprovechables: 2 Aprovechables 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavada: 2 (Veces/Año) - Años Mes (Mt): 1 Uso Auto: ESTRATO2

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
26285	26280	26280	26280	26280	30495

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
644	Cargo Fijo Aseo	17,778	36,775	54,553
645	Recargo Mora	0	15	15
656	C V Aprovechamiento	203	203	406
635	Cargo Variable	12,496	12,496	24,992
690	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

TBL:	26391.24
TRS:	9675.33
TDP:	5103.363
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	827.588
TLU:	6321.75
% SUBVCON:	

Valor Facturado: 0 Diferencias Independientes: Res.1 Cuotas Vencidas en: 0
Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 169,746 P 27/ABR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.059	.061

Residuos del periodo (ton): .001
Ordinarios: .01
Barrido y Limpieza: .001
Limpieza urbanos: 0
Rechazados:

Información de Liquidación:
Costo Fijo: 202.732
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13696.178

SERENTE

¿Quieres empezar el compostamiento de tu conjunto en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolución CRES 108 867 de 2024

CUFE:
CUDE:

INSCRIPCIÓN DEL SOFTWARE ACTSS (TDA - NIT 830396634 - 54C...

energía de Pereira
NIT. 816.002.910-0
www.epm.com.co
Manizales

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

1196146

(415)7709998015692(8020)0901196146 32(3900)0000001629 00(96)20260428

(415)7709998015692(8020)0101196146 32(3900)0000001697 46(96)20260428

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$162,606
Pago total factura	$169,746



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42065162

CALVO RAMIREZ
APELLIDOS

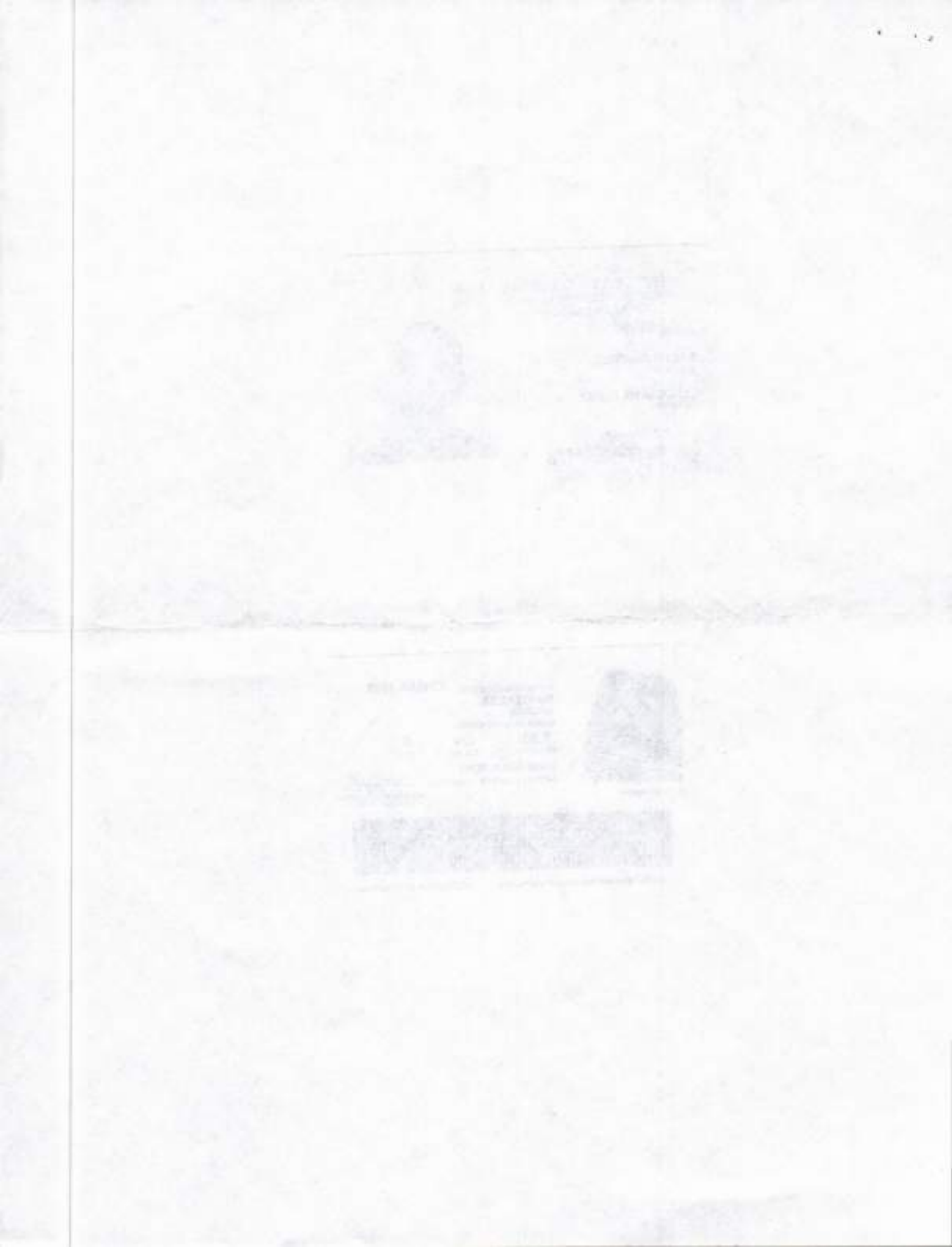
CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1968
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
02-DIC-1985 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400100-00136612-F-0042065162-20060502 91256 03123A 01 128878104



B122

Historia Clínica N°: 14785

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criolla
Médico tratante: Michelle Franco Afzale.
Tutor: Ladis Ma Muñoz Paciente: Pinky

Motivo de consulta reportado:

Triage. Vomito y diarrea con sangre Abdomen distendido.

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 HEMÁTICO			COPROLÓGICO		
ECOGRAFÍA					

Evaluación del paciente / medicación:

UNIHEP 1.4 ml SC
RANITIDINA 1.1 ml SC
CEFAZOL 2ml SC — No hay
NARCOTRAMOL 6ml PO
OPIRAM 0.7 ml SC

Medicación ambulatoria PO 4 días.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/Triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R

Historia Clínica N°: 14785

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, Ladis Mª M. A., identificado/a con Documento de identidad número 42.143.075 actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Pinky, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cl 72 Sis 25-70.

Barrio: Cuba
Comuna: Cuba

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

Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 42.143075 P.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.143.075
MUÑOZ ARROLEDA

APELLIDOS
LADIS MARIA

NOMBRES





FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 03-NOV-1980
PEREIRA
(RISARALDA)

ESTATURA 1.58 G.S. RH O+ SEXO F

02-JUL-1999 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500100-00287444-F-0042143075-20000000 0003128416A 1 1500228A 01

CUDE: 1dfbf3e22e60a991243b7ee0a9889c090e67647fa87e6074b887Gca1ec9c2488915309Sed9a80e857bb50aa15748c261

Datos del Suscriptor

Nombre
LOPEZ BETANCURT ANTONIO

Dirección
CL 72 BIS # 25- 70 CUBA

CRC 12 - 6 - 26550 **Estrato** RESIDENCIAL - MEDIO BAJO

Medidor N° P1815MMRSA110663AA 1/2 P

MATRÍCULA 481861

Documento No: 57986586

Fecha del Documento: 27-Mar-2025

Periodo de Cobro: 19-Feb-2025 al 21-Mar-2025

Fecha y Hora de Generación: 2025-03-27 01:52:47

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR:
$34,670

Fecha límite sin recargo: 07-Abr-2025

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2025-03-04

Lugar último pago: TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL

Valor último pago: 12,610

Edad 1

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Pague con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - N°

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

PRODUCCIÓN (m³/mes - KWh) | **PRODUCCIÓN (m³/día - KWh)** | **PRODUCCIÓN (m³/día en la semana)**

CANTIDADES FACTURADAS

Aprovechables (TDA)

No Aprovechables (TDNA)

TARIFA ULTIMO MES

PERIODO DE FACTURACIÓN

Ordinario

Diciembre y Enero

Limpieza urbana

Reclamación

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub **% Cont.**

Unidades Intraconsumibles	UB	UBB

TBL	TBT	TDP	TYL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

Matrícula No.
481861

DSP INT 818.003.920-7
3100818003920407

Kit 9906

EMPRESAS ALIADAS

7:12

Historia Clínica N°: 34430

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criollo
Médico tratante: Stephany Dimener
Tutor: Danny Natalia Vela Paciente: Salon

Motivo de consulta reportado:

Control

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 HEMÁTICO		COPROLÓGICO	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Stephany D.	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Zootecnista
T.P. 57811
Universidad Tecnológica de Pereira

Historia Clínica N°: 34430

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, Danny Natalia Vélez C., identificado/a con Documento de identidad número 1088303999, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Xolan, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Samaria 11

Barrio: Samaria II
Comuna: El Poblado

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

Firma
Nombre completo: Danny Natalia Vélez
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088303999


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.088.303.449
VELEZ CASTAÑO
APELLIDOS
DANNY NATALIA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1992
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-NOV-2010 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CARVAJAL GOMEZ FERNANDO ANTONIO

CLL 31B 33D 38 MNZ 9 CAS 8 PIS 2 SAMARIA II

Ruta: 01-01-012-0952 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Cdo: 14

Transformador: 10085U0000 Contribución: Subsidio: -50.50 Circuito: 2

Carga contratada (kW): 2 Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 NT: 1

MATRÍCULA >>> 1582030

Fecha de Emisión: 18/FEB/2026

Facturas Vencidas: 1

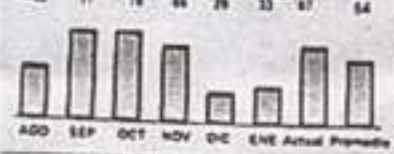
Tengo plazo para pagar hasta: 26/FEB/2026

Me quedo sin servicio desde: 27/FEB/2026

Documentos adjuntos a la factura: DEL4270777

ASEO:	52,581
ALUMBRADO:	132,900
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	185,481
ENERGÍA:	54,256
TOTAL	**$239,737**

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor
AGO	45	
SEP	77	
OCT	78	
NOV	66	
DIC	26	
ENE	33	

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en [illegible]
Activa	6677005488	CHI	17994	17927	67	1	67	56	
Reactiva									

Modo facturado: 219 NE/2026 - 17/FEB/2026 Días facturados: [illegible]

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	67	852.9831	57,150	-20,858	36,292

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

Int. Mora .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 198,097 Fecha 30/DIC/2025

Con Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[,n,q 22 FIUG[,n,q 15

DIUu,te 7 FIUu,te 4

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

VC .00

ENERGÍA 54,256

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	28,148	57,150	85,298
561	Subsidio	-10,373	-20,858	-31,231
581	Intereses Mes	0	83	83

ALUMBRADO PÚBLICO 132,900

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		118,331	118,331
315	Interes Alumbrado Pereira		14,569	14,569

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-8

Acuerdo del Concejo Municipal No.: 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 52,581

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 9 - Barrido: 3

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

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

Tarifa últimos 6 meses

24800	1	26029	1	26293	1	26293	1	26293	1	26293

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
644	Cargo Fijo Aseo	12,777	28,561	41,338
643	Recargo Mora	0	13	13
658	C V Aprovechamiento	219	219	438
323	Cargo Variable	13,288	13,283	26,570
999	Subsidio Aseo	0	-18,384	-18,384

Componentes Tarifarios

TBL:	19903.86
TRT:	9327.85
TDF:	3253.268
TC:	4142.28
TA:	512.672
TTL:	769.xxx
TLU:	$194.71
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes Rest.T Cuotas Pendie

Periodo Facturado: ENE/2026 Un. Pago y Fec. 37,294 A 31/MAR/2023

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

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

Información de Liquidacion

Costo Fijo: 2

Costo Variable No Aprovechable: 1

Costo Variable Aprovechable (VBA): 13

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

CUDE: 1ec3d2f67f33c42f71a778152b5f7f5f5f5343ef7fe4c7e6f39c1da1ac1420abeec9ed1d2f9d3c

7:41

Historia Clínica N°: 37863

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: PUG
Médico tratante:
Tutor: Marcela Cardenas Paciente: Judy

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostica

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
Nathalia			

Andrea Rendon
Médica Veterinaria
Zootecnista
T.P. 57011
Universidad Tecnológica de Pereira

Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 37863

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, Manuela Cadenas, identificado/a con Documento de identidad número 1053758921, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Judy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Galicia
Comuna: Galicia

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: Manuela Cadenas
Tipo de documento de identificación: 1053758921
Número de documento: CC


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.088.258.921
CARDENAS CESPEDES
MARCELA


FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1988
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
29-JUN-2006 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

GOMEZ RAMOS BRENNY MIGUEL

CRA 15 # 155- 55 CS 2 GALICIA

Ruta: 01-01-001-3920 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Estrato: 16

Transformador: 10070C0000 Consumidor: Subsidio: -49.20 Sector: 1

Carga contratada (KW): 2 Clase calidad: 32 Circuito: 0050 Nivel: 1

MATRICULA → 1596741

Fecha de Emisión: 07/FEB/2026

Periodo Facturado: E

Fecha límite para pagar hasta: 16/FEB/2026

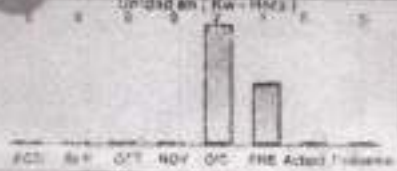
Ver cuando sin servicio desde:

Documento asociado a la factura: DEL4125484

ASEO:	12,867
ALUMBRADO:	3,100
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	15,967
ENERGÍA:	0
TOTAL	$15,967

INFORMACION DE CONSUMO

Consumo Diario en [Kw - Hora]



Consumos Ultimos seis meses

Mes	Días	Valor	Factor Consumo
AGO	0	0	0
SEP	0	0	30
OCT	0	0	31
NOV	0	0	30
DIC	3	1,708	31
ENE	1	822	15

	Número	Marca	Lec. Actual	Lec. Anterior	Cons. mes a	Fact.	Días facturados	Días periodo	Observaciones
Activa	9075426	ELS	9538	9538	0	1	0	2	
Reactiva									

Periodo facturado: 19/ENE/2026 - 16/FEB/2026 Días facturados: 28 Clase de servicio: Predio De...

Valor kWh: 352.9831 Tarifa consumo: 648-2026 Tipo de tarifa: C.T. Con aporte Contrato Particular

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	0	352.9831	0	0	0

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

G (Generación)	+ T (Transporte)	+ P (Pérdidas)	+ D (Distribución)	+ C (Comercialización)	= Costo Unitario
305.9291	54.1358	58.2787	18.9860	315.5655	100.1880	352.9831

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 64.202 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG (n.q 55 FECU n.q 25

DIUv (n 3 FECU n 7

DIUe (n.q (n 0 FECU n 1

VC: .00

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 16.480 Fecha P21/ENE/2026

Otros

Valor en Reclamación Plazos

ENERGÍA 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	0	0

ALUMBRADO PÚBLICO 3,100

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Prestación del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891 ...

Acuerdo del Concejo Municipal No: 832 de...

Oficina de atención al ciudadano: ...

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 12,867

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Altos Mes (M3): 1 Uso Aseo: ESTRATO

Tarifa últimos 6 meses

12140	12740	12870	12870	12870	12870

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
044	Cargo Fijo Aseo	0	29.161	29.161
053	C V Aprovechamiento	0	219	219
029	Cargo Variable	0	12.396	12.396
099	Subsidio Aseo	0	-25.909	-25.909

Componentes Tarifarios

TBL:	19083.88
TRT:	8702.07
TDF:	3048.58
TC:	4142.28
TA:	[illegible]
TTL:	652.364
TLS:	5114.71
% SUBSIDIO:	-66.29%

Valor financiado: 0 Unidades independientes: Res:1

Periodo Facturado: ENE/2026 Dif. Pago y Fec. 16.480 P 21/ENE/2026

	Nov	Dec	Jan
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRNA):	.031	.031	.001
No aprovechables (TRNA):	.054	.034	.054

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.021
Barrido y Limpieza:	.011
Limpieza urbanos:	.031
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	219.072
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12396.309

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 155 007 de 2024

FASE: [illegible]

8:06

Historia Clínica N°: 38932

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: _____ Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Coker

Médico tratante: _____

Tutor: Cesar Augusto Duque Paciente: Tito

Motivo de consulta reportado:

Inyectología e imagen diagnostica

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 0,6 ml IC
Metronidazol 3c ml IV
Omeprazol 1,3 ml IV
Nexa 4°/c 1ml IV
Cefazol 1ml IV/c — No hay

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

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

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38932

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Se Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, César Augusto García D, identificado/a con Documento de identidad número 1088012883, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado tito, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Villa Santana margaritas 1 MZ C.15

Barrio: margaritas 1
Comuna: Villa Santana

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

Firma
Nombre completo: Cesar Augusto García D.
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 1088012883

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.012.883
GARCIA DUQUE
APELLIDOS
CESAR AUGUSTO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1992
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-DIC-2010 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

RRES TORO FIDELINA

3 MZ 1 CS 15 VILLA SANTANA MARGARITAS II

01-01-017-0420 Municipio: 1 Pereira Tarifa: Residencial Ciclo: 3

100246 0000 Centro Poblado: Subsidio: -47.80 Estrato: 1

Carga Instalada: 12 Circuito: 0013 NIU: 1

MATRICULA >>> 002251

Fecha de Emisión: 30MAR/2026

Fecha para Suspensión: 0

Fecha máxima para pagar hasta: 13/ABR/2026

Si se queda sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4002251

ASEO:	14.985
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,535
ENERGÍA:	191,450
TOTAL	$209,985

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumos últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	364	$82,865	31
OCT	224	$116,178	31
NOV	224	$116,921	30
DIC	224	$117,644	31
ENE	224	$117,644	31
FEB	224	$116,719	28

OCT NOV DIC ENE FEB Actual Promedio

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía Facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
6077023145	CHI	33335	33045	290	1	290	263	

Días Facturados: 28 Observación:

Tarifa a partir de: FEB-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total

ALUMBRADO PÚBLICO 3,660

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
267	Impuesto Alumbrado Público		3,550	3,550

Responsable del Alumbrado Público: Pereira

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2009

Oficina de atención al Ciudadano: EMA 58 57 55 64 Torre Central Local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Historia Clínica N°: 38710

8:57

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/02/26 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐
Raza: Criollo
Médico tratante:
Tutor: Luz Estela Marin Paciente: Toby

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 HEMATICO			COPROLÓGICO		
ECOGRAFÍA					

Evaluación del paciente / medicación:

Onitral 0.6ml SC
Nivabiymol 0.6ml SD
Dipirona 0.2ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura

Historia Clínica Nº:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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: _____

7:27

Historia Clínica N°: 25529

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: Criollo

Médico tratante: Ana Sofia A.

Tutor: Sol Yoleny Madiguet Paciente: Pepe

Motivo de consulta reportado:

Atropellado vomita sangre

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:

No hay — Metronidazol 11 ml/IV
Dexametasona 8 mg 0,2 ml SC
Cefosal 0,4 ml SC
Lactato 16 ml IV

Recepción	Infectocontagiosa	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Ana Sofia A	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R.

Historia Clínica N°: 25529

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Sol Marquez Moreno, identificado/a con Documento de identidad número 5150411, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Lohi, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Sanicirci 1 Hz 30 casa 3

Barrio: Samaria
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.

Sol Marquez
Firma
Nombre completo: Solisdenny Marquez Moreno
Tipo de documento de identificación: 5150411 PPT
Número de documento: 5150411

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5150471

MARQUEZ MORENO

SOL TSOLENNY

COL

VEN F

32351579

25-04-2007

24-12-2021 BOGOTA D.C.

30-05-2031

SOL

E0770428

MIGRACIÓN

IPCOL5150471<<9<<<<<<<<<<<<<<<
0704250F3105308VENE0770428<<<8
MARQUEZ<MORENO<<SOL<ISOLENNY<<

CUDE: bdcf5a2a424629748 1db9dcfae8ad8a1978cc083068800f0eeef7c0a832af519ce8a118db313cb40676627c8eac10dfe

Datos del Suscriptor

Nombre: GIL LASSO MARIA-ORFANERY

Dirección: MZ 30 CS 33 SAMARIA I

CRC: 9 - 2 - 56900 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H22VA006251 1/2 P

MATRICULA 1233162

Documento No: 60279009

Fecha del Documento: 20-Abr-2026

Periodo de Cobro: 15-Mar-2026 al 15-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-20 06:34:51

TOTAL A PAGAR

$101,540

Fecha límite sin recargo: 29-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-25

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 83,330

Edad: 1

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

Pague con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

Tot. m³:

CONCEPTO	CARGO FIJO	VALOR M³	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Aseo

FRECUENCIA ÚLTIMOS AÑOS

FRECUENCIA ÚLTIMOS MESES

FRECUENCIA ÚLTIMA SEMANA

PROMEDIO DE CONSUMO (Ton)

No. Suscriptores (Total)

No. Suscriptores (Ultimo)

TARIFA ULTIMO MES

RECONEXIONES PERIODO (Ton)

Reclamos

Peticiones y requerim.

Congelados en Espera

Reconexiones

Complementos Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Variables complementarias | UR | Unid.

TOL	INT	TIE	TEL	TUH	VE	OK

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0

N

Matricula No.

1233162

KR 1038

EMPRESAS ALIADAS

7:59

Historia Clínica Nº: 38750

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: criollo

Médico tratante:

Tutor: Marisol Caballero Paciente: Nino

Motivo de consulta reportado:

Miopatología

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 HEMATICO			COPROLÓGICO		
ECOGRAFÍA					

Evaluación del paciente / medicación:

Dipirona		0.12 ml SC
Enrofloxacina		0.4 ml SC
Aminofilina		3 ml IV
Ranitidina		0.3 ml SC
Acetaminofen		1 ml PO
lactato	12 ml/hr	3 hr

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Natalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura

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°: 38729

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 3/5 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: MX
Médico tratante:
Tutor: Alvaro de Jesus Paciente: Nina Mia

Motivo de consulta reportado:

Imagen Diagnostics Triage

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:

MPD

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas
Nata		Ana Sofia F	

Laboratorio	Medicación
	laura

Historia Clínica N°: 39727

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Almony de Jesus Mena, identificado/a con Documento de identidad número 41652441, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Nina Mia, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Via cuarta Alto Erazo

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.

Almony Mena
Firma
Nombre completo: 41652441
Tipo de documento de identificación: C
Número de documento: _____

Historia Clínica N°: 38727

Pereira La Tierra

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

REMISIÓN

Fecha: 04-05

Remitido por: Nathalia Largo

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

Nombre: Niña Milu

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

I. Clindamin tabletas (uso veterinario) ——— #14
110mg

Administrar vía oral 1 tableta cada 12 horas durante 7 días con estomago lleno.

* II. Pregabalina 50mg capsulas (uso humano)
Administrar vía oral 1 capsula cada 12 horas durante tiempo indefinido.

III. Baxidin spray (uso veterinario) ——— #1
Rociar limpiezas cada 12 horas durante tiempo indefinido.

NOTA

- Radiografía el Jueves 7/mayo a las 9:00am después pasar por triage para evaluar paso a seguir

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
Ficha del MVP 55387
TP: Unisarc

Hospital público veterinario

Cra 10#42-95

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

UIS ALBERTO LONDO O VELEZ

IA ORIENTAL- ALTO ERAZO-ZULUAGA HERNAN VIA O

ta: 01-01-016-5800 Municipio: 1 Per... Residencial Ciclo: 64

nformado 10022F0000 Contribución: Subsidio: -35.34 Estrato: 2

rga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 NI: 1

MATRÍCULA 642413

Fecha de Emisión: 15/ABR/2026

Facturas Vencidas:

Tengo plazo para pagar hasta: 24/ABR/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEE4762591

ASEO:	
ALUMBRADO:	4,5
OTRAS EMPRESAS:	
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	- 4,5
ENERGÍA:	119,
TOTAL	$123

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	178	154,312	31
NOV	178	156,534	30
DIC	178	183,040	31
ENE	175	148,372	31
FEB	176	145,007	29
MAR	184	184,229	30

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
ctiva	100128915	MER	32172	31987	185	1	185	177	
eactiva									

Periodo facturado: 18/MAR/2026 - 14/ABR/2026 Días facturados: 31 Observación:

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	111,367	-39,369	72,018
>130	55	856.826	47,125		47,125

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización =	(CU) Costo Unit.
305.1438	57.6320	60.4807	29.7230	300.5045	103.3620	856.8250

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG,n,q 55 FIUG,n,q 28

DIUu,te 19 FIUu,te 12

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

VC .00

ÚLTIMO PAGO

...a de Energía de Pereira 121,059 Fecha P24/MAR/2026

...n Reclamación Precio

ENERGÍA 119,144

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	158,513	158,513
561	Subsidio	0	-39,369	-39,369

ALUMBRADO PÚBLICO 4,310

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOT
307	Impuesto Alumbrado Público		4,310	

Responsable del Alumbrado Público: Pereira 891,480,030

Acuerdo del Concejo Municipal No. 232 del 2008 Nit:

Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOT

ASEO

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: - Aprovechables: - Ba

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

Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): Uso Aseo

Tarifa últimos 6 meses

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tari

TBL:
TRT:
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TLU:
% SUB CON:

Valor Financiado Unidades Independientes Cuota Per

Periodo Facturado Ult. Pago y Fes.

Cantidad de Residuos (ton)

Aprovechables (TRA):

No aprovechables (TRNA):

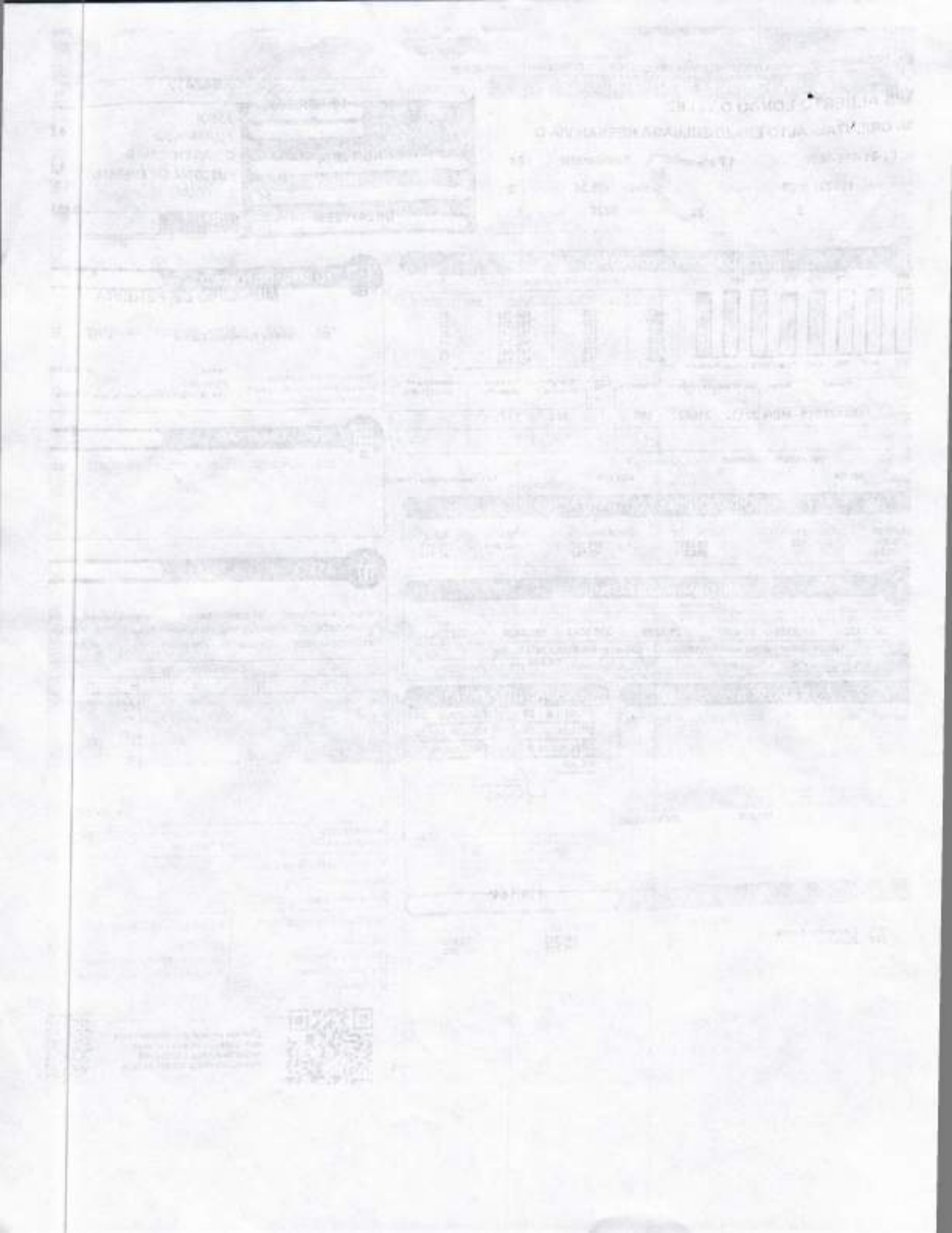
Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbanos:
Rechazados:

Información de Liquidación

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

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 105 067 de 2024



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 41.652.441



Apellidos
MARIN SALINAS

Nombres
ALBANY DE JESUS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
07 FEB 1954

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SANTUARIO (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
17 ENE 1976, BOGOTA D.C.

Firma

Albany

Fecha de expiración
20 ENE 2036



ICCOL0893375186150011<<<<<<<<<<
5402078F3601268COL41652441<<<4
MARIN<SALINAS<<ALBANY<DE<JESUS

7:20

Historia Clínica N°: 32948

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Golden
Médico tratante: Pabledo
Tutor: Jorge Juan Pabledo Paciente: Fara

Motivo de consulta reportado:

Hace 3 días no come nada abdomen distendido.

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	Infectocontagiosa	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Ana Sofía A	

Dra. Yhamila Ramírez Mango
Médica Veterinaria y Zootecnista
T.P 53715

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 32978

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jorge Juan Lobledo Jaramillo identificado/a con Documento de identidad número 10.018.623, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado FARA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MANZANA A CASA 160 2° PISO

Barrio: ATENAS PEREIRA DEL SUR.
Comuna: CUBA.

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

Jorge Lobledo
Firma
Nombre completo: Jorge Juan Lobledo J.
Tipo de documento de identificación: CEDULA
Número de documento: 10.018.623


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
18.018.623
ROELEDO JARAMILLO
JORGE JUAN


12-SEP-1973
PEREIRA
1.70
O+
M
05-NOV-1991 PEREIRA

CUDE: f29cffe9849329b0fcc51f398866e7639f65a24115ea3f2070ad0b5d92101eca5c2350924ea7be038aa3fdd00b12f138

Datos del Suscriptor

Nombre: LOAIZA CANAS GILDARDO-DE-JESUS

Dirección: MZ A CS 100 PISO 2 ATENAS X PERLA DEL SUR

CRC: 10 - 6 - 163300 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1615MMRSA88235AA 1/2 P

MATRÍCULA	1181254
Documento No:	60297287
Fecha del Documento:	21-Abr-2026
Periodo de Cobro:	16-Mar-2026 al 16-Abr-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-04-21 07:48:44

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

TOTAL A PAGAR: **$33,260**

Fecha límite sin recargo: 30-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Edad: 1

Fecha último pago: 2026-04-06

Lugar último pago: DROGUERIA 91-91

Valor último pago: 56,650

Pago con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

Ult. N°:

CONCEPTO	LECTURA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Aseo Aliadas

FECHA ANTERIOR (RECEP. ANT)

FECHA ACTUAL (RECEP. MES)

PRÓXIMA LECTURA (ESTIMADA)

CANTIDAD DE FACTURACIÓN (CFAC)

Promedio Base (CFAC)

No. Días Facturados (CFAC)

TARIFA ULTIMO MES

RESUMEN DEL PERIODO (CFAC)

Corriente

Subsidio / Aportes

Intereses mora

Reconexión

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Unidades Facturadas	UM	CSF

CMA	CMC	CFS	CTA	CLU	FC	OA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: **$0**

N

Matrícula No. 1181254

NIT 918.002.220-7

Kit 9191

EMPRESAS ALIADAS

2145

Historia Clínica N°: 38774

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Yorkshire
Médico tratante: Ana Sofía A.
Tutor: Gloria Patricia Velez J. Paciente: Mateo.

Motivo de consulta reportado:

le dijeron que viniera hoy para lectura de unos exámenes.

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
Nathalia		Ana Sofía A	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clinica N°: 38774

Hospital Público VETERINARIO

Pereira Le Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Diana Patricia Velez Jimenez identificado/a con Documento de identidad número 42141504, actuando en calidad de tutor del canino ☒ felino ☐ llamado Mateo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 66 Bis casa 95 B/ Restrepo Arboleda

Barrio: Restrepo
Comuna: Comuna 9

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: Diana Patricia Velez Jimenez
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 42141504 Pereira.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.141.504**
VELEZ JIMENEZ

APELLIDOS
GLORIA PATRICIA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO **03-SEP-1979**
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-MAR-1998 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00057501-F-42141504-20980301 9803114216A 1 4550001572

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIT. 816.002.039-7

QR DIAN

CUDE: 06edeeea5b49f93a3a14be79bbcc8cf02ff3265327c3b23ee38dd5287f54b1f337bebc042d3a3e0c57f046e99842c9d6e

Datos del Suscriptor

Nombre: LUISA FERNANDA ALZATE VELEZ

Dirección: CL 66 BIS CS 97 RESTREPO CUBA

CRC: 13 - 6 - 30360 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

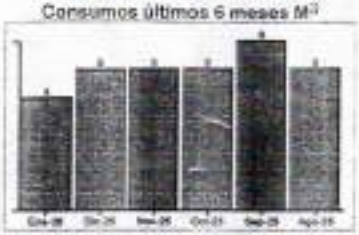
Medidor N°: AP1316MMCAF3245BAA 1/2 P

MATRÍCULA	1921089
Documento No:	59969985
Fecha del Documento:	23-Feb-2026
Periodo de Cobro:	20-Ene-2026 al 17-Feb-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-02-23 07:15:30
TOTAL A PAGAR:	$12,600
Fecha límite sin recargo:	04-Mar-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2026-02-13
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	11,050
Edad:	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	648
LECTURA ANTERIOR:	643
CONSUMA MES:	5

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES:	SIN OBSERVACION
Promedio consumo:	5

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Cuota	Saldo	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripcion	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	5	$3,303.36	$16,816.85
Cargo Fijo Acueducto		$10,015.53	$10,015.53
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-14,554.68
Recargos Mes			$13.05
Consumo Periodo			$8,478.10
Ajuste a la Decena			$-1.15
Subtotal Acueducto			$6,490

ALCANTARILLADO

Descripcion	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	5	$2,888.33	$14,441.65
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-13,711.56
Recargos Mes			$11.73
Consumo Periodo			$6,096.27
Ajuste a la Decena			$-4.56
Subtotal Alcantarillado			$6,110

OTROS CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Bag Aseo

Total Aseo

Concepto	Fecha Inicio Cobro	Fecha Fin Cobro	Valor

Total Aseo

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

Sub. Cons.

CU	CF	CC	CT	CU	SC	FA

Pague con este código

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $12,600

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matricula No. 1921089

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.039-7

Kit 7959

EMPRESAS ALIADAS

1:11 pm

Historia Clínica N°: 38979

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5. Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza:

Médico tratante: MICHELLE ARANGO A.

Tutor: Natalia Ferro Paciente: Pandora

Motivo de consulta reportado:

caida de su 2do piso

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 Manuela S		X			

Evaluación del paciente / medicación:

Acido Tranexamico: 5.5ml IV lento
Quercetol: 5.5ml IM
Pregabalina: 300mg 1/4 tableta
Meloxicam: - 0.55ml SC

Dejar Controlada.

Recepción	Infectocontagiosc	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

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

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura

Historia Clínica N°: 39879

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Natalia Torre Pesty, identificado/a con Documento de identidad número 1.118.829.087, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Pantera, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Urb Hz 52 C1 Casas via el clarin. Villa Santana

Barrio: Villa Santana
Comuna: Comuna 16

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: Natalia torre Pesty
Tipo de documento de identificación: 1.118.829.087 Cédula
Número de documento: 1 118 829 087



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.829.087
TORRES PERTUZ

APELLIDOS
NATALIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1989
ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-FEB-2008 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

DUQUE VALENCIA EDISON

URB MZ 52 CS 1 CANCELES VIA EL CHOCHO VILL

Ruta: 01-01-018-7700 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Clase: 3

Transformador: 10024P0000 Circuito: Subestrato: -48.28 Estrato: 1

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

MATRÍCULA: 622332

Fecha de Emisión: 29/ABR/2026

Factura Vencida: 0

Fecha límite para cargar factura: 11/MAY/2026

Me llegaron dos periodos de una

Documento equivalente a la factura: DEL4874060

ASEO:	14,984
ALUMBRADO:	7,140
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	22,124
ENERGÍA:	41,820
TOTAL	$63,944

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

207 106 118 133 133 144 94 140

Consumos últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	207	181,375	30
NOV	106	93,400	30
DIC	118	100,780	31
ENE	133	113,447	31
FEB	133	112,447	28
MAR	144	120,791	30

OCT NOV DIC ENE FEB MAR Actual Promedio

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	100129359	MER 16572	16478	94	1	94	140		
Reactiva									

Periodo facturado: 28/MAR/2026 - 27/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

Valor kWh: 556.826 Tarifa aplicada: MAR-2026 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	94	556.826	80,542	-38,882	41,660

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

Gx (Generación) + (G) Restricciones + (Pr) Pérdidas + (D) Distribución + (C) Comercialización + (T) Transmisión

303.1433 57.6320 60.6607 29.7230 300.5045 103.3620 835.8260

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

Int. Mora: 50 V. compensado: V. reconexión: 51,085 Int. Financiación:

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGi,n,q 22 FIUGi,n,q 15

DIUu,le 3 FIUu,le 6

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

VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 83,827 Fecha: 27/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 41,820

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	80,542	80,542
561	Subsidio	0	-38,882	-38,882
581	Intereses Mora	0	160	160

ALUMBRADO PÚBLICO 7,140

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		7,112	7,112
315	Interes Alumbrado Pereira		28	28

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-8

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 14,984

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

Nit: 900.133.107-5

Frecuencia (veces/mes): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) Aforo Mes (MES): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Ranking últimos 6 meses

12870	12870	12870	12870	12870	14900

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
845	Recargo Mora	0	3	3
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
859	Cargo Variable	0	11,662	11,662
969	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifarios

TBL:	26001.24
TRT:	9005.93
TDF:	2980.122
TC:	4142.26
TA:	202.733
TTL:	383.68
TEU:	6331.75
% SUB/CO%:	69.20%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Hoja:1 Cargos Por Ajustes

Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec: 73.311 F 20/MAR/2026

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

Residuos del periodo (ton): Ordinarios: .001 Barrido y Limpieza: .01 Limpieza urbanos: .001 Rechazados: 0

Información de Liquidación: Costo Fijo: Costo Variable No Aprovechable: 202.733 Costo Variable Aprovechable (VRA): 11661.732

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 155 007 de 2024

10:31 AM

Historia Clínica N°: 35789

Hospital Público VETERINARIO — Alcaldía de PEREIRA — Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/6 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Ana Sofía A.

Tutor: Rosa María Betan Paciente: Toby.

Motivo de consulta reportado:

Infecto para X Tapia.

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		0.34 ml SC
Ranitidina		0.34 ml SC
Dexametasona	4 mg	0.5 ml SC
Nolotil/Mol		3 ml PO
Lactato		30 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
		Ana Sofía A	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Canes.

Historia Clínica N°: 35789

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, Rosa Ma Bethancourt, identificado/a con Documento de identidad número 30'344 077, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Toby, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 62 casa # 5

Barrio: Santa María 2
Comuna: El Poblado

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

Rosa Ma Bethancourt

Firma
Nombre completo: (Rosa) 30'344 077
Tipo de documento de identificación:
Número de documento: Rosa Maria Bethancourt

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.344.077
BELTRAN SUAREZ

APELLIDOS
ROSA MARIA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1963
PUERTO BOYACA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-JUL-1983 LA DORADA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-3400100-00097402-F-0030344077-20360930 0000120183A 1 4630011073

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

HERNANDEZ LUCELLY

MNZ 42 CAS 5 SAMARIA II SAMARIA II

01-01-011-4020 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial Ciclo 14

Contrato 1008SM0000 Contribución Subsidio -35.34 Estrato 2

Suministro (NIU) 2 Grupo calidad 12 Circuito 0045 NTI 1

MATRÍCULA →>> 1467695

Fecha de Emisión: 21/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 28/ABR/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4813646

ASEO:	14,981
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	20,161
ENERGÍA:	78,029
TOTAL	$98,190

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

143 156 144 139 133 138 137 144

OCT NOV DIC ENE FEB MAR Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	143	125,287	31
NOV	156	135,935	30
DIC	144	122,936	31
ENE	139	127,947	31
FEB	133	112,594	28
MAR	138	115,672	31

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
33153646	ISK	34175	34038	137	1	137	144	

21/MAR/2026 - 19/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

856,826 Tarifa a mes de: MAR-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	856,826	111,387	-39,369	72,018
>130	7	856,826	5,996		5,996

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (TR) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo de uso

305.1438	57.6320	60.4607	29.7230	306.5045	103.3620	856.8260

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 98,142 Fecha P01/MAR/2026

Fecha de Facturación: Proceso:

CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 4 FIUu,te 2

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

VC .00

Para cualquier información o inquietud con nuestros servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Conectpro SAS 01 800 0062 Cuando lo desee en Bogotá 601 3000 Antioquia 601 7777 Atlántico 601 3000 Barranquilla y Cartagena 601 3000 Bucaramanga 601 3000 Cali 601 3000 Cundinamarca 601 3000 Eje Cafetero 601 3000 Huila 601 3000 Meta 601 3000 Nariño 601 3000 Norte de Santander 601 3000 Pereira 601 3000 Santander 601 3000 Tolima 601 3000 Valle del Cauca 601 3000

ENERGÍA 78,029

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	117,385	117,385
561	Subsidio	0	-39,369	-39,369
581	Intereses Mes	0	13	13

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: 891.680.036-2

Acuerdo del Concejo Municipal No.: 032 del 2008

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 14,981

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 (M3): 1 Uso Anexo: RESIDENCIAL

Tarifa últimos 6 meses

1	12870	2	12870	3	12870	4	12870	5	12870	6	14981

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	11,882	11,882
999	Subsidio Aseo	0	-33,859	-33,859

Componentes Tarifarios

TRL:	26301.21
TR1:	8095.93
TDF:	2986.122
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	585.88
TLH:	6331.75
% SUBACCION:	-69.20%

Valor financiado: 0 Unidades independientes: Res:1 Cuotas pendientes:

Periodo facturado: MAR/2026 Dir, Pago y Fes. 98,142 P 31/MAR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	202.733
Costo Varia le Aprovechable (VRA):	11981.732

GERENTE

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

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $93,010

Pago total factura $98,190

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

1467695

9:06

Historia Clínica N°: 35432

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/03/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Martha Lucia Arenas Paciente: Tomy

Motivo de consulta reportado:

lectura examenes

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
Katherine		Ana Sofia A	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 35432

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, Martha Lucia Arcos G, identificado/a con Documento de identidad número 42092598, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Tomy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Pereira risaralda · M239C19 villa stana sanvisente.

Barrio: villa santana.
Comuna: villa santana.

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

Martha Arcos G

Firma
Nombre completo: Martha Lucia Arcos G
Tipo de documento de identificación: cedula.
Número de documento: 42092598


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 42.092.590
ARENAS GRAJALES
MARTHA LUCIA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1969
MISTRATO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
28-OCT-1987 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GRAJALES BERRIO MARIA ERNESTINA

URB MZ 39 CS 19 SAN VICENTE VILLA SANTANA

Ruta	Municipio	Servicio	Ciclo
01-01-014-8375	1 Pereira	Residencial	3
Transformador	**% Contribución**	**% Subsidio**	**Estrato**
10043N0000		-49.20	1
Carga contratada (KW)	**Grupo calidad**	**Circuito**	**NT**
0	12	0013	1

MATRÍCULA 606665

Fecha de Emisión:	30/ENE/2026
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	09/FEB/2026
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL 4056738

ASEO:	12,867
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	18,800
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,217
ENERGÍA:	351,467
TOTAL	$386,684

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
JUL	273	243,317	31
AGO	222	198,069	31
SEP	476	395,619	31
OCT	475	416,198	30
NOV	471	410,571	30
DIC	488	416,828	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	80060400	MER	33878	33402	476	1	476	401	
Reactiva									

Periodo facturado: 30/DIC/2025 - 28/ENE/2026 | Días facturados: 31 | Observación:

Valor kWh: 852.9831 | Tarifa a regir de: DIC-2025 | Tipo de lectura: C.T Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	852.0831	110,808	-54,553	56,335
>130	346	852.9831	295,132		295,132

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

G	T	PR	R	D	C	CU
305.9291	54.1358	58.2787	18.8880	315.5655	100.1800	852.9831

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.00		42,583	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	8	FIUu,te	8
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC .00			

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira — Fecha: P06/ENE/2026

Otros: 394,258

Valor en Reclamación: — Proceso:

ENERGÍA

351,467

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	406,020	406,020
561	Subsidio	0	-54,553	-54,553

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: 891.480.030-3

Acuerdo del Consejo Municipal No.: 032 del 2006

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 18,800

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

ASEO 12,867

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 3 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Año en Mes (M:S): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

1	12100	2	12140	3	12740	4	13870	5	12870	6	12870

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	29,161	29,161
855	C V Aprovechamiento	0	219	219
839	Cargo Variable	0	12,396	12,396
999	Subsidio Aseo	0	-28,909	-28,909

Componentes Tarifarios

TBL:	19963.98
TRT:	8702.07
TDF:	3040.58
TC:	4142.39
TA:	219.072
TTL:	650.364
TLU:	5114.44
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado: 0 — Unidades Independientes: Res:1 — Cuotas Por Alcanzar:

Periodo Facturado: DIC/2025 — Dir. Pago y Fec.: 394,258 P 08/ENE/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Oct	Nov	Dec
Aprovechables (TRA):	.031	.031	.031
No aprovechables (TRNA):	.054	.054	.054

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	719.372
Costo Variable Aprovechable (VRA):	12386.008

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 135 007 de 2024

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

Matrícula: 606665

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$364,334
Pago total factura	$386,684

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 — Servicio de aseo ATESA DE OCCIDENTE	Línea T10 WhatsApp: 301265 5557	Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
Alcaldía de PEREIRA — Enclamos 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 SE ILUMINA — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público	Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b	Contacto comunicaciones@iluminapereira.com 3103833349

Fabricante de software: ACTUS LTDA – SAC – NIT: 800204834-8 - 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: ccenarepereiraMasiva33

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 304, Carrera 10 #17-55	Parque Industrial sector N Mz # C1 5 Interseptiembre
Universidad Católica Libertad del Parque, calle 5 #13-20 local 2	Parque Industrial sector B Papelería Nuevo Mz 19 C4 15
Calle Comercial Mz # 70 B DM C A 20 (CAM - primer piso)	Portal del Campo Galería, Peluquería y Manicurista Calle la Mz 5 C 3
Villa Romelia Calle 5da Barrio local popular comercial Local Mz 1 Cs 30	Bodega Manufactura Sanitaria Carrera 23 # 5 10a 33 local 2
Supervalores Calle Universidad Comunicaciones, Calle 6 # 20 33	Hamburguesa Peatonal 1 Mz # Casa 6 Local 2 frente al CAI Comely Comunicaciones
El Dorado Centro Mayorista Cuadra Mz # C 1 7 local 5	El Peñasco Centro comercial peatonal paseo La cuarta de regalos local 8
Hacienda Cubos Papelería Calle Mz 21 Cs 6 local 1	Villa Verde Sudamericana, Carrera 47 # 24-63, Mz 1, Cs No. 6
San Alejandro Cubos Peluquería y manicuristas Mz Cuarteles Mz 12 Casa 275	Papelería & Variedades Diagonal Mz 21 Cs 14 Palmar de Valderrama
Rincón del Sol Comunicaciones Mz # Cs 28 local 1	Milagrosa Miscelánea LM, Calle 85 # 92 - 15
El Acuario Papelería Peatonal 1 Carrera 30b Calle 78 Cs M	Villa Elisa Mercancías Jorge, Calle 72 # 68B 22
Papelería Peatonal 8 Cubos Calle 11 21 85	Proyecta Legal Líneas Comunicaciones Carrera 84 23-84

Reemplaza los cables dañados o desgastados de tus equipos eléctricos, en el menor tiempo posible

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

Pagos en Línea www.eep.com.co

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

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

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: (606) 319 19 19 ONEA: 115	Lunes a viernes: 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua. Jueves 8:00 a.m. a 2:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 10 #17-39 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

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 tus 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 cancela la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (tengo claro 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.



7:03

Historia Clínica N°: 38037

PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Gabriel muñoz Paciente: Chocolate

Motivo de consulta reportado:

mydriasis Poca traje

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 HEMÁTICO		COPROLÓGICO	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Dinolytina 0.45ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Ana Sofía A	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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: _____

3-32

Historia Clínica Nº: 15593

Hospital Público VETERINARIO — Pereira La Tene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: Criolla

Médico tratante: Lorena Largo

Tutor: María Paula Ferrer Paciente: Lassy

Motivo de consulta reportado:

Muy ahogada

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
Nathalie		Nathalia Largo Médica Veterinaria T.P. 55382 Unipaz	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
Andrea Rendón Médica Veterinaria Zootecnista T.P. 57611 Universidad Tecnológica de Pereira		

Historia Clínica N°: 15593

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, Mª Rocio Serna, identificado/a con Documento de identidad número 34054012, actuando en calidad de tutor del canino ☒ felino ☐ llamado Lassy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
cll 6 5-23

Barrio: Arabia
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.

María Rocio Serna
Firma
Nombre completo: Mª Rocio S.
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 34054012

Ficha: 660010685628000000050

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ROCIO

Apellidos: SERNA RAMIREZ

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

34054012

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/10/2024

Última actualización ciudadano:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 34.054.012
SERNA JUAREZ
APELLIDOS
MARIA ROCIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1958
MARSELLA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-MAY-1977 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

7:55

Historia Clínica Nº: 39054

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07-05-26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Criollo
Médico tratante: Natalia Largo
Tutor: Mishell Daian Sabogal Carrillo Paciente: Negrita

Motivo de consulta reportado:

Bota pus por el pene, lo tiene hace 6 días, lo recogió de la calle. No esterilizado

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
Nathalia		Nathalia Largo P. Médica Veterinaria T.P. 55587 Unisarc	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38954

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Hishell Daian Sabogal C., identificado/a con Documento de identidad número 1087990521, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Dientas, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
la florida, por el cebollal, finca la daniela, Plan el manzano

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.

Hishell D Sabogal C
Firma
Nombre completo: Hishell Daian sabogal Carrillo
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1087990521.

...UARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SALAZAR.JUAN.ALBERTO

CRA 11B 17E 64 P 1 AP 1 CR 11B 17E- 64 PS 1 A

Ruta: 01-01-001-3968 | Municipio: 1 Pereira | Servicio: Residencial | Estrato: 3

Transformador: 10064T0000 | % Contribución: | % Subsidio: -34.61 | Factor: 2

Carga contratada (KW): 0 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0014 | NT: 1

MATRÍCULA → 349993

Fecha de Emisión:	30/MAR/2026
Facturas Vencidas:	0
Fecha pago para evitar corte:	13/ABR/2026
Más pronto sin servicio después:	
Documento equivalente a la factura:	DEL4595074

ASEO:	30,477
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,657
ENERGÍA:	2,740
TOTAL	**538,397**

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	96	79,629	31
OCT	77	67,468	30
NOV	51	44,451	30
DIC	3	2,964	31
ENE	0	0	31
FEB	1	852	28

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Factor	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	30011958	CHI	19724	19719	5	1	5	46	
Reactiva									

Período facturado: 27/FEB/2026 - 26/MAR/2026 | Días facturados: 30 | Observación:

Valor kWh: 538.2013 | Tarifa a aplicar: FEB-2026 | Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	5	538.2013	4,191	-1,451	2,740

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

G	T	PR	R	D	C	CU
301.2967	50.6151	57.5327	19.6835	307.0274	102.0459	538.2013

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: 32.936 | Fecha: 06/MAR/2026

Otros:

Valor en reclamación: | Proceso:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj.n.q	22	FIUGj.n.q	15
DIUu.te	5	FIUu.te	8
DIUu.n.q.m	2	FIUu.n.q.m	1
VC .06			

ENERGÍA 2.740

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	4,191	4,191
561	Subsidio	0	-1,451	-1,451

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Recaudación del Alumbrado Público: Pereira | Nit: 891.480.030-3
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-59 Ed Torre Central, 1 y el 15A 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 Recaudo: | No aprovechables: 2 | Aprovechables: 0 | Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 | Uso Asoc: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

26020	26280	26280	26280	26280	26280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
944	Cargo Fijo Aseo	0	36,776	36,776
950	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,486	12,486
909	Subsidio Aseo	0	-18,968	-18,968

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8875.23
TDF:	3160.343
TC:	4142.21
TA:	244.721
TTL:	627.561
TUI:	6333.21
% SUB CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 | Unidades Ingresadas: Res:1 | Cuotas Pendientes:
Período Facturado: FEB/2026 | Días, Peso y Tec: 32.000 P | 05/MAR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Dec	Jan	Feb
Aprovechables (TNA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.058	.059	.059

Residuos del período (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	202.730
Costo Variable Aprovechable (VSAL):	12496.173

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 108 007 de 2024

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.087.990.521



Apellidos
SABOGAL CARRILLO

Nombres
MISHELL DAIAN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.59	F

Fecha de nacimiento — G.S.
20 JUN 2005 — O+

Lugar de nacimiento
DOSQUEBRADAS (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
21 JUN 2023, DOSQUEBRADAS

Fecha de expiración
22 JUN 2033

Firma

CO
023623327

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL023623327424025<<<<<<<<<<<
0506203F3306220COL10879905 21<1
SABOGAL<CARRILLO<<MISHELL<DAIA

9:00

Historia Clínica N°: 20423

PEREIRA | VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/25 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: French Poodle
Médico tratante: Nathalia Largo
Tutor: France Elena García Paciente: Mechas

Motivo de consulta reportado:

lectura examenes

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 HEMATICO			COPROLÓGICO		
ECOGRAFÍA					

Evaluación del paciente / medicación

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Nathalia Largo P. Medica Veterinaria T.P. 35787	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 20423

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Francy Garcia, identificado/a con Documento de identidad número 31330236, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Hechas, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
18 # 46G

Barrio: Santa Teresita
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.

Francy Garcia
Firma
Nombre completo: Francy Garcia
Tipo de documento de identificación: 31330236
Número de documento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 31.330.236

GARCIA GOMEZ

APELLIDOS

FRANCIE ELENA

NOMBRES

Francy Garcia Gomez

FIRMA





HUELLA DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1976

TORO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-JUL-1995 TORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA PINEDA

A-3100000-01365583-F-0031330236-20220315 0078486131A 1 8635729176

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira E.A.S. ESP

QR DIAN

CUDE: 92485c6ae460687981866e8cf4f34198a0dd59948f5e3e1b07acc5a8784890b1c5ebd132248da8726558289f4e2a977b64

Datos del Suscriptor

Nombre: CARLOS EDUA BETANCOURT ARCINIEGAS

Dirección: CL 18 # 1- 66 PS 2 SANTA TERESITA

CRC: 3 - 6 - 16250 | Estrato: RESIDENCIAL - MEDIO BAJO

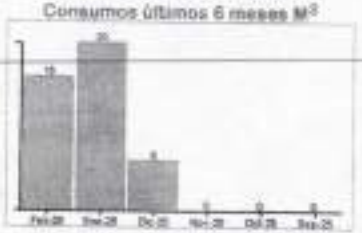
Medidor N°: P191MMRAL115127AA 1/2 P

MATRÍCULA	128843
Documento No:	60025624
Fecha del Documento:	12-Mar-2026
Periodo de Cobro:	08-Feb-2026 al 08-Mar-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-03-12 06:16:25

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	498
LECTURA ANTERIOR:	481
CONSUMO M³:	17

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio Historico M³	14

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

TOTAL A PAGAR:	$91,760
Fecha límite sin recargo:	24-Mar-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2026-02-28
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	86,500
Código	1

Paga con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	17	$2,203.25	$37,455.25
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue (-12.7%)			$-4,906.67
Recargos Mes			$80.72
Consumo Periodo			$42,562.12
Ajuste a la Decena			$-2.80

Subtotal Acueducto: $42,640

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	17	$2,898.33	$49,101.61
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-12.7%)			$-5,450.97
Recargos Mes			$92.27
Consumo Periodo			$48,023.38
Ajuste a la Decena			$4.35

Subtotal Alcantarillado: $49,120

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	LECTURA ANTERIOR	VALOR M³/S	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRAP)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA DE FIJO BEA

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDT	TTL	TLU	TC	TA

8.50

Historia Clínica N°: 38591

Hospital Público VETERINARIO PEREIRA — Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: X Macho: ☐ Hembra: X

Raza: criollo

Médico tratante: Natalia Largo

Tutor: Maikol Candamil Paciente: Morita

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostica

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
Nathalia		Nathalia Largo Médica Veterinaria T.P. 55387	Dra. Manuela Zuluaga Arango Médica Veterinaria y Zootecnista T.P. 53715

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38597

PEREIRA | VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, MARISOL CANDAMIL, identificado/a con Documento de identidad número 1088004346, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado MORITA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
TOTIO M 16 C 7 R 2

Barrio: TOTIO
Comuna: VILLA SANTANA

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

MARISOL CANDAMIL

Firma
Nombre completo: MARISOL CANDAMIL
Tipo de documento de identificación:
Número de documento: 1088004346



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.009.346

CANDAMIL ARIAS

APELLIDOS

MARISOL

NOMBRES

MARISOL CANDAMIL

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1992

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-ENE-2010 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

CUDE: f43fc204c510593d42e73b9a0b55bf44ea6f75e1d66696304dac672855b8f7737802aeb135720c5678227f5063a1987d

Datos del Suscriptor

Nombre: JOHN EDISON LEON RIOS

Dirección: MZ 16 CS 1 PS 2 PROYECTO DE VIVIENDA TOKIO

CRC: 7 - 7 - 26750 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P2115MMRAL142089AA 1/2 P

MATRICULA: 19632994

Documento No: 60265633

Fecha del Documento: 17-Abr-2026

Periodo de Cobro: 13-Mar-2026 al 13-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-17 06:46:58

TOTAL A PAGAR: $11,340

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-24

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 41,280

Edad: 1

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

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Dist Aseo:

TOU - M:

CONCEPTO	BASICO ANTERIOR	BASICO MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

Componentes Tarifarios

Último pago

Cupón para Entidad Recaudadora

Matrícula No: 19632994

Kit 4042

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

EMPRESAS ALIADAS

a: 08 AM

Historia Clínica Nº: 21190

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 31/5/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]

Raza: Mix Pomer

Médico tratante: Lorraine Largo

Tutor: Dayana Carolina Paciente: Mayo

Motivo de consulta reportado:

Absesc en la oreja,

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
MAHEC		Nathalia Largo Médica	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 21190

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Carolina Gil, identificado/a con Documento de identidad número 6819926, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Harold (Toto) declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Pereira

Barrio: Confamiliar

Comuna: Villa Santana

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

Carolina Gil

Firma

Nombre completo: Carolina Gil Bedoya

Tipo de documento de identificación: 6819926 PPT

Número de documento: 6819926


REPUBLICA DE COLOMBIA

MIGRACIÓN

No. 6819926

COL

BRAZON GIL

DUBRASKA CAROLINA

VEN F

16807455

22-03-1985

25-04-2022 BOGOTA D.C.

30-05-2031

VIENUES

DUBRASKA


MIGRACIÓN

IPCOL6819926<<1<<<<<<<<<<<<<<<

8503220F3105308VENE1627827<<<1

BRAZON<GIL<<DUBRASKA<CAROLINA<

CUDE: a73072cfcd157178e2bdb025128bcdb55246435cc2380a4729ec098df3dc0ee8efa9537B031aa11739e03d59ddd57a3c

Datos del Suscriptor

Nombre: BERMUDEZ ZAPATA FABIAN-DE-JESUS

Direccion: MZ 20 CS 16 VILLA SANTANA MONSERRATE MONSERRATE

CRC: 7 - 1 - 10850 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1915MMRAL114776AA 1/2 P

MATRÍCULA: 734624

Documento No: 60259737

Fecha del Documento: 17-Abr-2026

Periodo de Cobro: 13-Mar-2026 al 13-Abr-2026

Fecha y Hora de Generacion: 2026-04-17 04:49:25

TOTAL A PAGAR:

$24,370

Fecha limite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha ult imo pago: 2026-04-07

Lugar ult imo pago: TORRE CENTRAL NORMAL

Valor ultimo pago: 20,480

Estrat: 1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicial	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

Pago con este codigo

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TSR - M³:

CONCEPTO	DECRETO ANTERIOR	SALDO MES	TOTAL

TOTAL ASEO

PERIODOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Acueducto

Componentes Tarifarios

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0

Matricula No.

734624

KII 394

EMPRESAS ALIADAS

8:53

Historia Clínica N°: 38714

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/01/26 Canino: ⊘ Felino: ☐ Macho: ⊘ Hembra: ☐

Raza: Criollo

Médico tratante: Natalia Largo

Tutor: Mª Eugenia Herrera Paciente: Pato

Motivo de consulta reportado:

Infectología
Imagen diagnostica
Triage

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 HEMATICO		COPROLÓGICO	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Diprivan 0.7ml SC
Dexametasona 1-3ml SC

Recepción: Nathalia

Infectocontagioso:

Consulta/triage: Nathalia Largo P. Médica Veterinaria T.P. 55567

Imágenes diagnósticas 1:

Andrea Renata Zootecnista T.P. 57811 Universidad Tecnológica de Pereira

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación: laura

Historia Clínica N°: 38774

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Maraya, identificado/a con Documento de identidad número 42137936, actuando en calidad de tutor del canino ☒ felino ☐ llamado Polo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 31 - # 12A-B San Nicolas (R)

Barrio: San Nicolas
Comuna: 1

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.

Maria E. H.

Firma 42137936
Nombre completo: Maria Eugenia H.
Tipo de documento de identificación: 42137936
Número de documento: cedula

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
HERRERA

NUIP 42.137.936

Nombres
MARIA EUGENIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.61	F

Fecha de nacimiento
20 ENE 1979

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
ALCALÁ (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
15 MAYO 1998, PEREIRA

Fecha de expiración
01 FEB 2034

Firma
Maria Eu

.00
039527734

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICC 3952773482400l<<<<<<<<<<
79C 9F3402018COL42137936<<<6
HEF A<<MARIA<EUGENIA<<<<<<<<

EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

MARIN MARIN CARLOS ALBERTO

CLL 31B 14B 72 BAJOS VILLA MERY

01-01-002-5251	1 Pereira	Residencial	13	
10186O0000		48.28	1	
0	12	0025	1	

NO FACTURA 2137977

Fecha de Expedición:	22/ABR/2026
Fecha Vencimiento:	0
Fecha límite para pagar sin Mora:	29/ABR/2026
Periodo facturado:	MAR/2026
Documento equivalente a la factura:	DEL4822722

ASEO:	14,983
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,543
ENERGÍA:	1,797
TOTAL	$20,340

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



	Mes	Consumo	Días facturados
OCT	48	33.048	31
NOV	4	3.487	30
DIC	3	1.708	31
ENE	36	20.472	31
FEB	48	26.384	28
MAR	48	40.234	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	24786480	HIK	198	194	4	1	4	27	

23/MAR/2026 - 20/ABR/2026

856.826

O.T Consumo : Filia Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	4	856.826	3.427	-1.655	1.772

INFORMACIÓN GENERAL

385.1438	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 — $1.095

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira — 29.582 — Fecha: P08/ABR/2026

Otros — Pagar en Bancolombia — Puntos

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGi.n.n	22	FIUGi.n.n	15
DIUu.1e	2	FIUu.1e	1
DIUu.n.n.m	0	FIUu.n.n.m	0
VC .00			

ENERGÍA — 1,797

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	3.427	3.427
561	Subsidio	0	-1.655	-1.655
551	Intereses Mes	0	3%	3%

ALUMBRADO PÚBLICO — 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		3.560	3.560

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

OTRAS EMPRESAS — 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO — 14,983

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Recolección: — No aprovechables: 2 — Aprovechables: 0 — Barrido: 7

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces Año) - Mixto Mes (MES): 1 — Uso Predio: ESTRATO

Tarifa últimos 4 meses

12975	12975	12975	12975	12991	14995

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
944	Cargo Fijo Aseo	0	36.775	36.775
945	Recargo Mora	0	2	2
958	C V Aprovechamiento	0	203	203
936	Cargo Variable	0	11.862	11.862
959	Subsidio Aseo	0	-33.659	-33.659

Componentes Tarifarios

TBL:	20301.24
TBT:	8195.53
TDF:	2360.122
TC:	6142.36
TA:	202.733
TTL:	185.59
TUV:	6331.75
% SUBCTA:	59.22%

Valor Financiado: 0 — Cuotas independientes: Res 1 — Periodo Facturado: MAR/2026 — Ult. Pago y Fec: 29.582 P 08/ABR/2026

	Jan	Feb	Mar
Cantidad de Residuos (ton):			
Aprovechables (TRA):	001	001	001
No aprovechables (TRNA):	054	034	11

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 (VRA):	11661.732

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 105 057 de 2024

ESPECIMEN MUESTRA

Historia Clínica Nº: 38719

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 21/1/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]

Raza: mix

Médico tratante: Vanessa Largo

Tutor: Ana Camila Gallego Paciente: Asir

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostica

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	Infectocontagiosa	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Mafe		Natalia Largo Médica Veterinaria T.P. 55587 Unisabana	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
Zootecnista T.P. 51611 Universidad Tecnológica de Pereira		

Historia Clínica N°: 38719

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Ana Camila Gallego Agudelo, identificado/a con Documento de identidad número 1088325917, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Astro, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Entrada 7 exco, Por tropical Local 1

Barrio:
Comuna: La Esperanza

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.

Ana Camila Gallego Agudelo
Firma
Nombre completo: Ana Camila Gallego Agudelo
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088325917


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.325.417
GALLEGO AGUDELO
ANA CAMILA


FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1995
EL DONCELLO
(CAQUETA)
1.60
O+
F
02-ABR-2013 PEREIRA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

N ENTRADA 7 EXCO POR TROPICAL LOC 1 SENEGAL

01-01-004-2559 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 62

formador: 10106C0060 Contribución: Subsidio: -8.28 Estrato: 1

a contratada (KW): .5 Grupo calidad: 32 Circuito: 0049 NT: 1

MATRÍCULA >>> 2002406

Fecha de Emisión: 09/ABR/2026

Facturas Vencidas: 1

Tengo plazo para pa... hasta:

20/ABR/2026

Mi... quedo sin ... Mora pesos:

Documento ... 21/ABR/2026

DEL4662929

ASEO:	29,970
ALUMBRADO:	6,210
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	36,180
ENERGÍA:	99,111
TOTAL	$135,291

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días
OCT	125	94,634	31
NOV	139	105,258	30
DIC	117	94,501	31
ENE	130	105,923	30
FEB	110	88,836	29
MAR	117	88,784	31

Numero	Varia	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo en kWh
1214272	TEC	13172	13047	125	1	125	121

Días facturados: 30

Observación

Tarifa a mes de: MAR/2026

Próx. lectura: DLT Consumo: Lectura Facturada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
125	811.0048	101,376	-48,940	52,436

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (P) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo u...

305.1436 57.6320 60.4607 29.7230 254.6831 103.3620 +11.6046

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

pto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

sa de Energía de Pereira 130,798 Fecha P16/FEB/2026

n Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28

DIUu,te 7 FIUu,te 0

VC ,00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 DIAN 2002 Grandes Contribuyentes Res 000208 20/12/2024 Autorretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2009

ENERGÍA 99,111

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	88,784	101,376	190,160
561	Subsidio	-42,341	-48,940	-91,281
581	Intereses Mes	0	232	232

ALUMBRADO PÚBLICO 6,210

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		6,192	6,192
315	Interes Alumbrado Pereira		18	18

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: Calle 19 17-01 3 el Tanq Centro, Telef: 384 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 29,970

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	12870	1	12870	2	12870	4	12870	3	12870	4	1

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	3,117	36,725	39,842
845	Recargo Mora	0	7	7
656	C V Aprovechamiento	203	203	406
939	Cargo Variable	11,662	11,662	23,324
999	Subsidio Aseo	0	-33,639	-33,639

Componentes Tarifa

TBL:	28301.34
TRT:	8095.93
TDF:	2940.123
TC:	414.2
TA:	262.733
TTL:	565.68
TLU:	8331.75
% SUB/CON:	-69

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pend

Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 130,798 P 16/FEB/202

	Jan	Feb
Cantidad de Residuos (ton)		
Aprovechables (TRA):	0.	.001
No aprovechables (TRNA):	.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: 2

Costo Variable Aprovechable (VBA): 11

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 155 007 de 2024

CUDE:

7.23

Historia Clínica N°: 38922

Hospital Público VETERINARIO Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: Criolla

Médico tratante: Natalia Largo

Tutor: Mariana Correa Paciente: Iona

Motivo de consulta reportado:

Triage con Remisión

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
Nathalia		Nathalia Largo P. Médica Veterinaria T.P. 55587 Unicaro	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38922

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Mariana Correa, identificado/a con Documento de identidad número 1087993508, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Luna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cr 75 #78S-30

Barrio: Estacion villegas
Comuna: Cerritos

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 C.
Firma
Nombre completo: Mariana Correa Isaza
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1087993508


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.087.993.508
CORREA LARGO
MARIANA
COL
1.68
F
23 ABR 2006
O+
DOSQUEBRADAS (RISARALDA)
27 MAYO 2024, PEREIRA
22 JUL 2034
Mariana Correa
0510658501
ICCOL0510658500240011<<<<<<<<<<
0604235F3407220COL1087993508<7
CORREA<LARGO<<MARIANA<<<<<<<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO PARA SERVICIOS PÚBLIC

SUSCRIPTOR / DATOS TECNIC

Benjamin Largo

CRA 15 185 30 ESTACION VILLEGAS

Ruta: 01-01-003-7260 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Factor: 16

Transformador: 1012610000 % Contribución: % Subsidio: -49.20 Estrato: 1

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0049 NIT: 1

20/ENE/2026

Me quedo sin servicio desde:

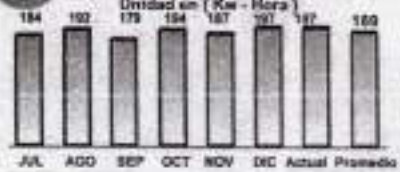
Documento equivalente a la factura: DEL3853739

> 377853

ASEO:	12,867
ALUMBRADO:	3,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	16,047
ENERGÍA:	113,485
TOTAL	$129,532

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
JUL	184	163,396	31
AGO	192	169,573	31
SEP	179	148,848	30
OCT	194	169,984	31
NOV	187	163,008	30
DIC	197	168,269	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos en investigación
Activa	80001014	MER	30784	30587	197	1	197	185	
Reactiva									

Periodo facturado: 10/DIC/2025 - 09/ENE/2026 Días facturados: 31 Observación:

Valor kWh: 852.9831 Tarifa a vigente de: DIC-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	valor kWh	total energía	Subsidio	Total
0-130	130	852.9831	110,888	-54,553	56,335
>130	67	852.9831	57,150		57,150

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		53,516	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 129,569 Fecha P 19/DIC/2025

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	55	FIUGj,n,q	28
DIUu,te	8	FIUu,te	11
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	1
VC	.00		

ENERGÍA 113,485

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	168,838	168,838
561	Subsidio	0	-54,553	-54,553

ALUMBRADO PÚBLICO 3,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Público Pereira		3,180	3,180

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 12,867

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 (M3): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

1	12100	2	12140	3	12740	4	12870	5	12870	6	12870

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	29,161	29,161
858	C V Aprovechamiento	0	219	219
939	Cargo Variable	0	12,396	12,396
999	Subsidio Aseo	0	-28,909	-28,909

Componentes Tarifarios

TBL:	19983.98
TRT:	8702.07
TDF:	3040.58
TC:	4142.28
TN:	819.872
TTL:	650.364
TLU:	5114.44
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado DIC/2025 Ult. Pago y Fec. 129,569 P 19/DIC/2025

Cantidad de Residuos (ton)	Oct	Nov	Dec
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.054	.054	.054

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	219.372
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12396.000

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 165 007 de 2024

energía DE PEREIRA

Nit. 816.000.210-9

www.eep.com.co

Matrícula 377853

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $126,352

Pago total factura $129,532

10:36 AM

Historia Clínica N°: 37223

Hospital Público VETERINARIO — Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/6 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: Mx

Médico tratante: Stephany Jimenez

Tutor: Claudia Patricia Pomray Paciente: Guggy

Motivo de consulta reportado:

Lectura de exámenes.

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	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clinica N°: 37223

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Claudia Patricia Ramirez, identificado/a con Documento de identidad número CC- 42112250, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado 64664, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: las. margaritas.
Comuna: Casa- 103

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 Ramirez C.
Tipo de documento de identificación: cc- 42112250.
Número de documento: CC.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 42.112.250
RAMIREZ CARDONA
APELLIDOS
CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1974
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-OCT-1992 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Belo. Patty

Sisbén

Registro valido

B1

Fecha de consulta: 15/01/2026

Ficha: 660011831077200043149

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CLAUDIA PATRICIA

Apellidos: RAMIREZ CARDONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 42112250

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/07/2024

Última actualización ciudadano: 23/07/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑ

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Pis

Teléfono: 3248703 - 32067654

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov

3:17

Historia Clínica N°: 38731

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: CRIOLLO
Médico tratante: Stephany Jimenez.
Tutor: Tania Geraldine Camacho Paciente: Lala

Motivo de consulta reportado:

lectura examenes

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
Nathalie		Stephany	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38731

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tere

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jana Camacho, identificado/a con Documento de identidad número 1088024824, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Laila, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Margaritas 2 Casa 14

Barrio: Villasantana
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.

Jana Camacho
Firma
Nombre completo: Jana Geraldine Camacho
Tipo de documento de identificación: 1088024824 CC.
Número de documento: 1088024824

Historia Clínica N°: 38731

PEREIRA | VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

REMISIÓN

Fecha: 04/05/26

Remitido por: Ángela Henao

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

Nombre: Laila

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

R/ Paciente ingresa por triage debido a que fue rescatada, se evidencia en paciente juvenil con fractura o alteracion genetica en Miembro Pelvico Izquierdo NO refiere signo de dolor o inflamación.
Se evidencia ectoparasitos. Presenta distencion abdominal se realiza toma de perfil sanguineo y test virales.
se inicia Ho medico

I. Glicopan Pet — #1 frasco
Administrar via oral 1,5 ml cada 12 horas durante 12 días

II. Rondel Puppy — #1
Administrar via oral 0.2 ml cada 24 horas durante 3 dias consecutivos. realizar refuerzo 15 dias.

Nota: se remite paciente imagenes diagnosticas para evaluar MPI 13/05/26 9:00 am.
Control medico 07/05/26 lectura examenes.

Dra. Ángela María Henao Hincapié
Médica Veterinaria Zootecnista
~~Matrícula Profesional 45 HG~~
Firma del MVZ
TP:

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.024.629
CAMACHO BENAVIDES
APELLIDOS
TANIA GERALDINE
NOMBRES

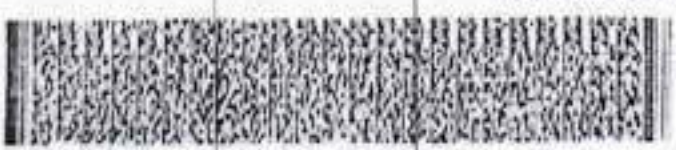




FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1995
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-ENE-2014 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



0037

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

HERNANDEZ TREJOS ANDRI YULEIDI
URB MZ 2 CS 14 VILLA SANTANA MARGARITAS II

Ruta: 01-01-017-2220 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 3
Transformador: 10024U0500 % Contribución: Subsidio: -48.28 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0013 NT: 1

MATRÍCULA >>> 692517

Fecha de Emisión: 29/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 11/MAY/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4879467

ASEO:	14,98
ALUMBRADO:	3,56
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,54
ENERGÍA:	31,46
TOTAL	$50,0

INFORMACION DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	54		30
NOV	62	54,045	30
DIC	63	53,812	31
ENE	67	57,150	31
FEB	52	44,355	28
MAR	56	46,939	30

Activa	6677007151	CHI	11905	11834	71	1	71	59
Reactiva								

Periodo facturado: 29/MAR/2026 - 27/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 856.826 Tarifa a regir 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	71	856.826	60,835	-29,368	31,467

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

DIUG[,n,q 22 FIUG[,n,q 15
DIUu,te 4 FIUu,te 6
DIUu,m,q,m 0 FIUu,n,q,n0
VC ,00

Para la Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 43,086 Fecha P 59 03/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 31,467

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	60,835	60,835
561	Subsidio	0	-29,368	-29,368

ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0	3,560	3,56

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL

ASEO 14,981

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrid
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Áforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: E

Tarifa últimos 6 meses

1	12870	2	12870	3	12870	4	12870	5	12870	6	14

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	11,662	11,662
939	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifa

TBL:	26301.24
TRT:	8095.33
TDP:	2980.122
TC:	4142.38
TA:	202.733
TTL:	585.68
TLUA:	8331.75
% SUB/CON:	

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res:1 Cuotas Pendien
Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 43,086 P 03/ABI

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	M
Aprovechables (TRA):	,001	,001	,0
No aprovechables (TRNA):	,054	,054	,0

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	262.73
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11661.7

GEREN

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 135 007 de 2024

CUFE:
CUDE: cbed9237d6ba1393835a40aad0f16a198ac8865c88f95bac7796fb0ea8f9939b9a7214c296aac67af9

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIS LTDA - NIT: 800206

energía DE PEREIRA
Nit. 816.063.819-9
www.aep.com.co
Matrícula
692517

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)000059251733(3900)000000046448(96)20260511

VALOR A PAGA

Pago SIN AP y Terceros $46,448

Pago total factura $50,008

10:30

Historia Clínica N°: 38937

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: Cruce Pastor
Médico tratante: Stephany Jimenez
Tutor: Pablo Rojas Ospina Paciente: Tota

Motivo de consulta reportado:

imagen diagnostica bajo sedacion.

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:

MT 1

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
		Stephany JR	

Andrea Rendón
Medica Veterinaria
Zootecnista
T.P. 57611
Universidad Tecnológica de Pereira

Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38937

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, Pablo Rojas Ospina, identificado/a con Documento de identidad número 1088337000, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lola, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M7 17 CS 20

Barrio: Monserrate
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.

Pablo Rojas Ospina
Firma
Nombre completo: Pablo Rojas Ospina
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1'088337000

Historia Clínica N°: 38937

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira R. Fecha y hora: 07-05-26

Yo: Pablo Rojas Ospina Identificado con

CC: 10.883374000 con dirección: M717 CS20 Monserrat ;

Teléfono: 3166892352

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

Macho: ☐ Hembra: ☒ Raza: Cruce Pastor

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento: imagen diagnostica bajo Sedacion

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: Pablo Rojas Ospina Firma del MVZ: _____

CC: 1088334000 TP:

Teléfono: 3166892352

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
Nathalia M.			Hospital / Recuperación

Historia Clínica N°:

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Pablo Rojas Ospina, identificado/a con Documento de identidad número 1088337000, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lola, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 17 casa 20

Barrio: Monserrate.
Comuna: Villa Santana.

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

Pablo Rojas Ospina
Firma
Nombre completo: Pablo Rojas Ospina
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1.088.337.900

Historia Clinica N°:
38937

Pereira La Tere

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

REMISIÓN

Fecha: 6/5/26

Remitido por: Mateo Cardona

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

Nombre: Laia

Diagnóstico presuntivo: Politrauma

Quién traslada nombre / Cédula:

I) Pregabalina 25 mg
Administrar vía oral 1 tableta, cada 12 horas durante 2c días

II) CBD 4 mg
Administrar vía oral 0,4 ml cada 12 horas durante 2c días

III) Meloxicam 2[illegible]mg tableta) (Uso veterinario)
Administrar vía oral 1 tableta, cada 24 horas, durante 4 días

IV) Tramadol tableta)
Administrar vía oral 1 tableta, cada 24 horas, durante 3c días

* Imagen diagnostica #6/5/26 base radiologia

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Mateo Cardona Moncada
Firma del MVZ
Médico veterinario y zootecnista
TP. T.P 57953

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

· 16402


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.088.337.000
ROJAS OSPINA
PABLO
COL
1.78
M
31 JUL 1996
A+
PEREIRA (RISARALDA)
04 AGO 2014 PEREIRA
28 AGO 2033


ICCOL0290097036240O1<<<<<<<<<<
9607310M3308280COL1088337000<5
ROJAS<OSPINA<<PABLO<<<<<<<<<<

Predio: 01-01-012-5350 Matrícula: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 3
Suministro: 1002350000 Subsistencia: Consumo: -48.28 Periodo: 1
Carga contratada (kW): 0 Grupo Calidad: 12 Estrato: 0013 Nro: 1

11/MAY/2026
Mercado Sin Servicio desde:
DEL4680281

OTRAS EMPRESAS: 0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA: 18,541
ENERGÍA: 73,037
TOTAL: $91,578

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Días	kWh	Valor	Días facturados
OCT	145		30
NOV	143	124,853	30
DIC	154	131,549	31
ENE	153	130,506	31
FEB	139	116,565	28
MAR	161	136,568	30

Activa	90109476	MER	27088	26940	148	1	148	148
Reactiva								

Periodo facturado: 21/MAR/2026 - 27/ABR/2026 Días facturados: 30 Dirección: [illegible]
Fecha lectura: 27/ABR/2026 Lectura anterior: 26940 Lectura actual: 27088 Tipo lectura: MAN-0029 Nro. Medidor: [illegible] CL7 Consumo Lectura Promedio

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	850.839	111,307	-53,773	57,534
>130	18	850.839	15,423		15,423

INFORMACIÓN GENERAL

305.1438	57.6320	60.4607	29.7230	300.5045	103.3820	656.8268

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión $1,085 Vr. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor Financiado Saldo actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[a,q 22 FIUD[a,q 15
DIUu,te 3 FIUu,te 5
DIUu,m,q,m 0 FIUu,a,q,m0
VC 100

ÚLTIMO PAGO

Segmento de Energía de Factura: $3,134 Fecha: PST 09/ABR/2026
Último:
Saldo no Reclamado: Financ:

ENERGÍA 73,037

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	126,818	126,818
341	Subsidio	0	-53,773	-53,773

ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
207	Impuesto Alumbrado Público	0	3,560	3,560

Prestación del Alumbrado Público Acuerdo del Concejo Municipal No. Oficina de atención al ciudadano: Pereira Nit: 891.480.030-8 Cra 10 19-65 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD CONCEPTO ORIGEN/ANTERIOR VALOR MES TOTAL

ASEO 14,981

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

Frecuencia Frec/semi: Nro aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Ramón
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Años Mes (MES): 1 Uno Año ESTRAT

Tarifa últimos 6 meses

12870	12870	12870	12870	12870	14180

COD	CONCEPTO	SUBSIDIO/APORTE	VALOR MES	TOTAL
944	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
938	C V Aprovechamiento	0	203	203
930	Cargo Variable	0	11,663	11,663
909	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifarios

BL:	26301.24
FAT:	8095.93
FDF:	2983.122
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	585.68
TEU:	6031.75
% SUBCON:	01.30%

Valor Facturado: 0 Unidades Refacturadas: Fecha Corte Facturación:
Periodo Facturado: MAR/2026 Fecha Pago Ant: $3,134 P 09/ABR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Ramón y Cosecha:	.01
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	202.733
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11661.732

GDRHN

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 180 007 de 2014

CUFE: [illegible]

energía
Medellín

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

16402

(415)7709998015692(8020)060001640233(3900)000000088018(96)20260511

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $88,018

Pago total factura $91,578

2:39

Historia Clínica N°: 38987

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: CRIOLLO
Médico tratante: Stephany Jimenez
Tutor: Isleny Ramos Paciente: Kiara

Motivo de consulta reportado:

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:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Stephany JA	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38987

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Isleny Ramos Beltrán, identificado/a con Documento de identidad número 52'295553, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Kiara, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente: Cll. 15 Cra 7 Centro.

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 15 Carrera 7. Centro.

Barrio: Centro
Comuna: _____

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

Isleny Ramos Beltrán
Firma
Nombre completo: Isleny Ramos Beltrán
Tipo de documento de identificación: 52'295553.
Número de documento: 52295553

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

BELTRNA GA[illegible]A ELVIA

CLL 15 CRA 7 ESQUINA KIOSCO CENTRO

01-01-016-6555	1 Pereira	Comercial	1	
10194D0000	20.00		0	
.5	12	0039	1	

MATRICULA → 2026349

Fecha de Emisión:	28/ABR/2026
Facturación Vencida:	0
Fecha límite para pagar hasta	08/MAY/2026
Si pagado en adelante desde	11/MAY/2026
Corresponde a periodo:	DEL4864479

ASEO:	0
ALUMBRADO:	7,480
OTRAS EMPRESAS:	10,900
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,380
ENERGÍA:	6,169
TOTAL	$24,549

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



	Días Facturados
OCT	31
NOV	30
DIC	31
ENE	31
FEB	28
MAR	30

	Numero	Marca	Lec Act ual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigacion
Activa	19518390	HIK	803	797	6	1	6	8	
Reactiva									

28/MAR/2026 - 28/ABR/2026 — 30 — MAR-2026 — CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor $/kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	6	856.828	5.141	0	5.141

INFORMACION GENERAL

305.1438	57.6320	80.4607	29.7230	300.3045	102.3620	556.8260

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Vr. financiación
2.00		51.085	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor Financiado	Deuda actual	Cuota periódica

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[illegible] 22
DIUu[illegible] 32
FIUG[illegible] 15
FIUu[illegible] 14
VC .00

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira — 24,415 — FECHA: P02/ABR/2026

Valor en Reclamación — Recibos

ENERGÍA — 6,169

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	5.141	5.141
001	Contribucion	0	1.028	1.028

ALUMBRADO PÚBLICO — 7,480

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		7,480	7,480

Responsable del Alumbrado Público: Pereira — Nit: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No. [illegible] de 2000
Oficina de atención al público: [illegible] — Horario de atención al público: [illegible]

OTRAS EMPRESAS — 10,900

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
410	Cobro Ghulbo	0	10,900	10,900

ASEO

Frecuencia Recolecto: — No aprovechables: — Aprovechables: — Barrido:
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) — Frecuencia Poda: (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: (Veces/Año) — Metro Mes (RBL): — Uso Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios:
TB:
TRT:
TCH:
TC:
TA:
TTL:
TLU:
% SUBCON

Valor Facturado: — Unidades suspendidas: — Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: — Dir. Pago y Fax:

Cantidad de Residuos (ton)
Aprovechables (TRA):
No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton)	Información de Liquidación
Ordinarios:	Costo Fijo:
Barrido y Limpieza:	Costo Variable No Aprovechable:
Limpieza urbanos:	Costo Varia. Ap Aprovechable (VRA):
Rechazados:	

GERENTE

¿Quiere cambiar el comportamiento de su consumo en este periodo? INGRESE A ESTE CODIGO QR Resolucion CRCO 192 007 de 2024

CUFE: [illegible]


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 52.295.553
RAMOS BELTRAN
APELLIDOS
ISLENY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1976
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
22-FEB-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

2:47

Historia Clínica N°: 39632

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tierra

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 8/05. Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: mx

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: Carla Arboleda Hincapie Paciente: Nina

Motivo de consulta reportado:

Ingresa por Triage

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:

Oxitetraciclina	0.8 ml IV
Meloxicam	0.3 ml
Dexa 4mg	0.25 ml
Dipirona	0.2 ml SC

Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 38637

Sedes
- ◯ Maraya
- ◯ 2500 Lotes
- ◯ Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Carlos A. Hincapie H, identificado/a con Documento de identidad número 10021542, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado NINA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 9 65 25

Barrio: Hacienda Cubo
Comuna: Cubo 8

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.

Carlos A. Hincapie H.
Firma
Nombre completo: Carlos Alberto Hincapie Nanso
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 10021542 Pei
3105994174

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.021.542**

HINCAPIE MANSO

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1974**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

30-SEP-1992 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00253042-M-0010021542-20100830 0023649852A 1 4560928925

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A. E.S.P.
NIT 816.002.020-7

CUDF: b7c78cef2073fd28884bab873678e74d3067fb2b6749a43ce7f26803504fdcaa47f07d80b5a61dcfd88b0d7d34e4a1

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA ELENA AGUIRRE CORREA

Dirección: CR 47 # 80- 26 MZ 9 CS 25 HACIENDA CUBA

CUC: 9 - 9 - 84250 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1515MMRSA71760AA 1/2 P

MATRICULA	1608777
Documento No:	60099162
Fecha del Documento:	19-Mar-2026
Periodo de Cobro:	14-Feb-2026 al 14-Mar-2026
Fecha y Hora de Generacion:	2026-03-19 08:39:51

TOTAL A PAGAR: $56,680

Fecha límite sin recargo: 31-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-03

Lugar último pago: DROGUERIA 91-91

Valor último pago: 59,790

Estrato: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	2336
LECTURA ANTERIOR	2327
CONSUMO M³	9

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	10

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
REFORMA ACUEDUCTO	Mar-21	Abr-26	$130.00	$261.31	4.75	2

Subtotal otros Cobros Asociados: $130

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Abonos)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
ASIU	18,600	.00	

Subtotal otros Cobros no Asociados: $18,600

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	9	$2,203.25	$19,829.25
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue (-38.4%)			$-11,460.78
Recargos Mes			$19.87
Consumo Periodo			$18,385.00
Ajuste a la Decena			$4.48

Subtotal Acueducto: $18,409

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	9	$2,888.33	$25,994.97
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant (-38.4%)			$-12,045.20
Recargos Mes			$21.10
Consumo Periodo			$19,318.90
Ajuste a la Decena			$-3.61

Subtotal Alcantarillado: $19,340

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto	Unidad Medida	Valor Unitario	Total

TOTAL ASE

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

Pague con este código

CARTERA DE PERIODOS (CDP)

Rural Incluidos (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESUMEN DE PERIODO (CDP)

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes | UR | UNR

TRL	TRT	TDF	TTL	TLU	TO	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $56,680

Matrícula No. 1608777

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $37,880

N

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7

Kit 10289

EMPRESAS ALIADAS

7138

Historia Clínica N°: 33753

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criollo
Médico tratante: Mateo Cardona
Tutor: Carlos Alberto Gomez Paciente: Sami

Motivo de consulta reportado:

Control

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	Infectocontagiosa	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Mateo C	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 33753

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Carlos Alberto Gomez B identificado/a con Documento de identidad número 10142314 5, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Sandy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

_____

Barrio: El triunfo

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.

Carlos Alberto Gomez

Firma

Nombre completo: Carlos Alberto Gomez

Tipo de documento de identificación: 10142314 cédula

Número de documento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.142.314
APELLIDOS GOMEZ BEDOYA
NOMBRES CARLOS ALBERTO
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1971
ANDES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-DIC-1989 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2400100-54138961-M-0010142314-20061115 03364 00116A 02 19823404

KRa 4 #45-77 el triunfo

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

UBIEL ANGEL GOMEZ BEDOYA

RA 4 45 77 TRIUNFO

01-01-002-0900 | 1 Pereira | Residencial | 6

10217E0000 | 8.28 | 1

1 | 12 | 0025 | 1

MATRÍCULA → 1458363

Fecha de Expedición: 14/ABR/2026

Factura(s) Vencida(s): 1

Periodo Facturado: 23/ABR/2026

Fecha Suspensión: 24/ABR/2026

DEL 4736880

ASEO:	60.968
ALUMBRADO:	7.140
OTRAS EMPRESAS:	22.200
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	90.308
ENERGÍA:	212.742
TOTAL	$303.050

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

Mes	kWh	Días Facturados
OCT	173	31
NOV	226	30
DIC	230	31
ENE	208	28
FEB	195	31
MAR	178	

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	10002530	ALD	39159	38962	197	1	197	195	

Fecha Facturada: 15/MAR/2026 - 13/ABR/2026

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	67	856.826	57.407		57.407

INFORMACIÓN GENERAL

305.1438	57.6320	60.4807	29.7230	350.5045	103.3620	856.8260

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

Int. Mora .50 | Vr. suspensión | Vr. reconexión $1.085 | Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Interés | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira | 118.883 | Fecha | F15/FEB/2026

Otros | Valor en Reclamación | Saldo

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	5	FIUu,te	6
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC	.00		

ENERGÍA — 212.742

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
601	Consumo Activa	148.200	168.780	317.980
561	Subsidio	-51.966	-53.773	-105.739
521	Intereses Mes	0	486	486

ALUMBRADO PÚBLICO — 7.140

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		7.110	7.110
315	Interes Alumbrado Pereira		30	30

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | Nit: 891.480.030-7

Agenda del Concejo Municipal No: 032 del 2006

Oficina de atención al ciudadano: CRA 15 17-65 Ed Torre Central, Piso 1to Pereira

OTRAS EMPRESAS — 22.200

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
914	Asistencia Asiu	0	22.200	22.200

ASEO — 60.968

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (veces/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 1

Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 3 (Veces/Año)

Frecuencia Lavado: 3 Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Asea: ESTRATC

Tarifa Últimos 6 meses

26280	26280	26280	26280	26280	31480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	17.778	36.775	54.553
845	Recargo Mora	0	15	15
856	C V Aprovechamiento	203	203	406
939	Cargo Variable	12.496	12.496	24.992
960	Subsidio Aseo	0	-18.998	-18.998

Componentes Tarifarios

TBL:	26391.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.998
TLU:	6331.75
% SUBCON:	-30.40%

Valor Facturado: 0 | Unidades Independientes: Res:1 | Casa de Reci enteo

Periodo Facturado: MAR/2026 | Ult. Pago y fec: 118.883 P 15/FEB/2026

	Jan	Feb	Mar
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.059	.035

Residuos del periodo (ton)

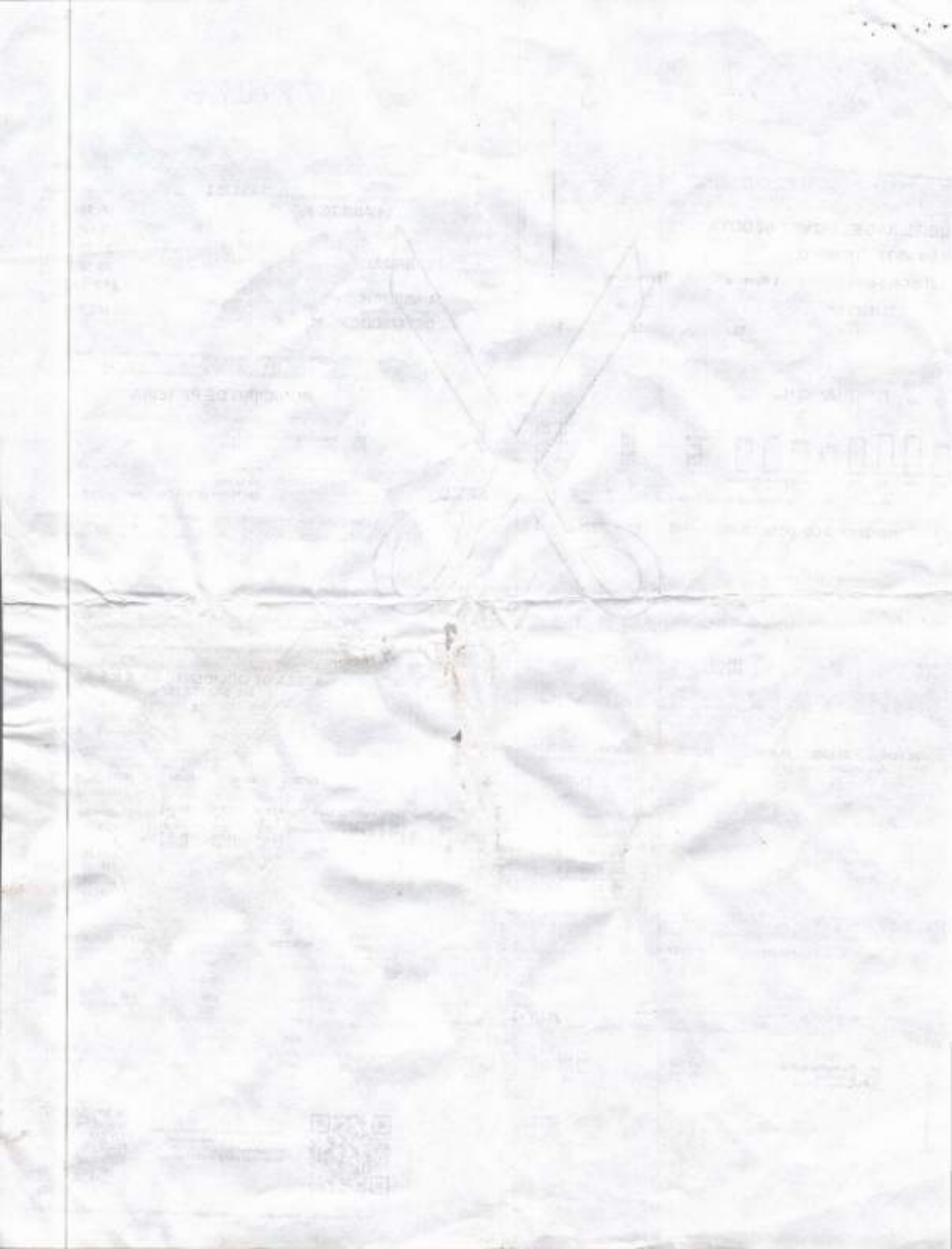
Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.01
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	202.733
Costo Varia le Aprovechable (VBA):	12.496.179

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 103 007 de 2024

CUDE: 1



Historia Clínica N°: 2128

10:37

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Frenchipoodle
Médico tratante: Mateo Cardona
Tutor: Diana Yirani Henao Paciente: Nieve

Motivo de consulta reportado:

control

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: Nathalie

Infectocontagioso:

Consulta/triage: Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P. 57953

Imágenes diagnósticas 1:

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación:

Historia Clínica N°: 27238

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Diana Fonseca, identificado/a con Documento de identidad número 42156264, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Nieves, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Carrera 16B:S N29B.40 S

Barrio: San Nicolas
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.

Diana Fonseca
Firma
Nombre completo: Diana Fonseca
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 42156267

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.156.269**

TUNJACIPA HENAO

APELLIDOS

DIANA YURANY

NOMBRES



FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1983**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-FEB-2002 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2400100-00012790-F-0042156269-20180412 0049280087A 1 4543061786

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CALDERON RESTREPO MARIA NELLY

CRA 16B 29 40 PIS 2 SAN NICOLAS

Ruta: 01-01-011-3600 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Estrato: 6

Transformador: 10065H0000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 4.1 Grupo calidad: 12 Circuito: 0025 NIT: 1

MATRÍCULA >>> 876631

Fecha de Instalación: 13/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 21/ABR/2026

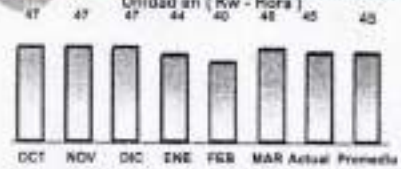
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4706065

ASEO:	30,476
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,656
ENERGÍA:	24,929
TOTAL	$60,585

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
DCT	47	41,182	30
NOV	47	40,970	31
DIC	47	40,145	31
ENE	44	37,531	31
FEB	40	34,119	28
MAR	46	38,557	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11087892	MER	4977	4932	45	1	45	45	
Reactiva									

Periodo facturado: 13/MAR/2026 - 11/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	45	856.826	38,557	-13,628	24,929

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario:

(G) Generación + (T) Transmisión + (R) Pérdidas + (D) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo Unit.

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

DIUG[.n.q 22 FIUG[.n.q 15

DIUu.te 6 FIUu.te 8

DIUu.n.a.m 0 FIUu.n.o.m 0

VC .00

Reclamos o solicitudes con respecto a los servicios públicos domiciliarios o a Prestadores comprendidos dentro del Convenio 002 de 2019 suscrito con la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 60,868 Fecha P24/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 24,929

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	38,557	38,557
561	Subsidio	0	-13,628	-13,628

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 17-05 Ed Terra Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,476

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

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	12,498	12,498
999	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

TBL:	28301.24
TRT:	6575.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.566
TLU:	6331.75
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 60,868 P 24/MAR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable: 202.733

Costo Variable Aprovechable (VBA): 12,498.178

GERENTE

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

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

Usuario 876631

Escanee y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $55,405

Pago total factura $60,585

11:00

Historia Clínica N°: 31284

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Schnauzer

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: Edwin Giraldo Paciente: Nicolas

Motivo de consulta reportado:

control

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	Infectocontagios	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia		Mateo Cardona Moncada Médico veterinario y zootecnista T.P 57953	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 31284

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, Edwin Rodrigo Giraldo, identificado/a con Documento de identidad número 1022639777, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Nikoles, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Samaria MZ 15 CASA 25

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: Edwin Rodrigo Giraldo

Tipo de documento de identificación: C.C.

Número de documento: 1022639777


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.072.639.117
GIRALDO
APELLIDOS
EDWIN RODRIGO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1982
CIRCASIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
09-FEB-2004 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

VARGAS,RODRIGO

CRA 33B 34 32 MNZ 15 CAS 25 SAMARIA I SAMA

01-01-008-8456		1 Pereira		Residencial	14
	10088T0090			-34.61	2
0		12		0061	1

1134535

MATRÍCULA

Fecha de Emisión: 21/MAR/2026

Fecha de Cargue Vencimiento: 0

Fecha límite para pago oportuno: 30/MAR/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento asociado: DEL4542996

ASEO:	60,952
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	66,132
ENERGÍA:	101,425
TOTAL	$167,557

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	139	115,596	35
OCT	162	133,183	33
NOV	133	115,938	30
DIC	142	121,290	31
ENE	148	127,594	31
FEB	141	120,211	29

Medidor	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Factor	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos en investigación
11186551	ELS	23018	23452	156	1	156	143	

Activa

Reactiva

Periodo facturado: 18/FEB/2026 - 20/MAR/2026 | Días facturados: 31 | Observación: CL Consumo Lectura Tomada

838.2013 | FEB-2026

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	838.2013	108,960	-37,716	71,258
>130	20	838.2013	30,175		30,175

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(PR) Pérdidas	(D) Restricciones	(CV) Comercialización	(C) Otros Cargos	Costo Unitario
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	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.00		70,413	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 137,547 | Fecha: P20/FEB/2026

Otros:

Valor sin Aclaraciones: | Periodo:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG,n,q 22 | FIUG,n,q 15

DIUu,te 0 | FIUu,te 1

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

VC .00

Factura sujeta a verificación por parte del usuario dentro de los términos establecidos en la Ley 142 de 1994 y la Resolución CREG 108 de 1997 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Resolución CREG 015 de 2018 modificada por la Resolución CREG 101 007 de 2020 y la Resolución CREG 101 048 de 2020.

ENERGÍA

101,425

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	139,141	139,141
061	Subsidio	0	-37,716	-37,716

ALUMBRADO PÚBLICO

5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Público	0	5,180	5,180

Pereira | 891.480.030-2

Responsables del Alumbrado Público: Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2006 | Nit:

Oficina en donde el ciudadano: CRA 16 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS

0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

60,952

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

52040	52575	52570	52570	52575	52570
1	1	2	4	1	1

		VALOR ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	73,552	73,552
858	C V Aprovechamiento	0	405	405
939	Cargo Variable	0	24,992	24,992
989	Subsidio Aseo	0	-37,997	-37,997

Componentes Tarifarios

	52692.45
TBL:	17350.43
TRT:	6366.726
TDF:	5284.56
TC:	405.405
TA:	1255.176
TTL:	12664.3
TLU:	-38.40%
% SUBSICION Res 2	

Valor Financiado: | Periodo Facturado: FEB/2026 | Unidades Independientes: 137.547 P 20/FEB/2026

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

Residuos del periodo (ton): .001

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	405.466
Costo Variable No Aprovechable:	24992.358
Costo Variable Aprovechable (VSA):	

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 185 007 de 2024

CODE: 0x30ad5ecdf7e1de07bb3f99c2e0481be4e9f0871338e8424666f8b0e0f9fc68842d211e1f8dd29e44c2347872e2fbe025e9

11:54

Historia Clínica N°: 10096

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tere

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: DPC

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: David Felipe Giraldo Paciente: Rumba

Motivo de consulta reportado:

Remisión Villa Santana

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
Natalia			

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
TP 257953

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 70096

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, David Fernando Gil, identificado/a con Documento de identidad número 1086279863, 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.)
Mz 1 casa 27

Barrio: los Olivos
Comuna: Villa Santana

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

David Fernando Gil
Firma
Nombre completo: David Fernando Gil
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1086279863

Historia Clínica N°:
10096.

Pereira La Tebaida

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

REMISIÓN

Fecha: 07 - MAYO. Remitido por: Lneth cano.

Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐ Nombre: Pumba.

Diagnóstico presuntivo: Hemoparasitos.

Quién traslada nombre / Cédula:

se remite paciente para manejo intrahospitalario en sede Maraya.

Felino macho de 12 años aproximadamente Hipodinamico mucosas palidas deshidratación del 8% dolor abdominal T°32.

Se canaliza en MTD se medica con omeprazol - Aminotonic - Dipirona - oxitetraciclina. las muestras se tomaron y enviaron el dia de ayer a la espera de resultados positivo a leucemia.

Lneth cano
Firma del MVZ
TP: 51114.

Firma del Encargado.
Nombre:
CC:
Teléfono:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.279.863
GIRALDO RAMIREZ
APELLIDOS
DAVID FERNANDO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1997
LA CELIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

22-SEP-2015 LA CELIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2402800-00758453-M-1088279863-20151029 0047221960A 1 36204782

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ÁTIZ.JESUS.ANTONIO

URB MZ 1 CS 27 VILLA SANTANA LAS BRISAS

Ruta: 01-01-021-1264	Municipio: 1 Pereira	Servicio: Residencial	Ciclo: 3		
Transformador: 10053M0000	Contribución:	Subsidio: -47.69	Estrato: 1		
Carga contratada (KW): 0	Grupo calidad: 12	Circuito: 0016	NIU: 1		

MATRÍCULA

Fecha de Emisión:	30/MAR/2026
Fecha de Vencimiento:	0
Tiempo plazo para pagar hasta:	
Me quedo sin servicio:	10/ABR/2026
Documento equivalente a la factura:	DEb4598719

808907

ASEO:	14,982
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,532
ENERGÍA:	113,998
TOTAL	$132,530

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [Kw - Hora]



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	239	240,319	31
OCT	286	250,585	30
NOV	291	253,665	30
DIC	278	255,904	31
ENE	268	243,100	31
FEB	264	225,188	28

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía Facturada	Consumo promedio	Consumo no investigable
Activa	13044769	MER	28633	28435	198	1	198	282	
Reactiva									

Periodo facturado: 27/FEB/2026 - 30/MAR/2026 | Días facturados: 31 | Observación:

Valor kWh: 838.2013 | Tarifa a partir de: FEB-2026 | Tipo de factura: CLT Con aseo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	838.2013	108,966	-51,966	57,000
>130	98	838.2013	56,998		56,998

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Distribución + (C) Comercialización + (P) Pérdidas + (R) Restricciones + (O) Otros cargos

301.2307	30.8151	57.5127	19.6835	307.9274	102.8460	838.2013

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
50		51,000	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[n,q	22	FIUG[n,q	15
DIUu,te	1	FIUu,te	5
DIUe,n,q,m	0	FIUe,n,q,m	0
VC .00			

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 187,062 Fecha: 05/MAR/2026

Otros:

Valor en Reclamación: Proceso:

ENERGÍA

113,998

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	165,964	165,964
561	Subsidio	0	-51,966	-51,966

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 2003

Oficina de atención al ciudadano: CRA 7a 17-48 Tal 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: 2 Barrido: 2

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

Frecuencia Lavado: 1/2 (Veces/Año) - Mayo Mes (M3): 1 Uso Aseo: ESTRATO

Tarifa últimos 6 meses

1 12748	2 12870	3 12870	4 12870	5 12870	6 12870

544	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775	
568	C V Aprovechamiento	0	303	303	
639	Cargo Variable	0	11,862	11,862	
909	Subsidio Aseo	0	-33,959	-33,959	

Componentes tarifarios

TBL:	26301.24
TBT:	8095.03
TDF:	2696.122
TC:	4142.39
TA:	202.733
TTL:	585.881
TLB:	6332.35
% SUBSIDIO:	-89.30%

Valor Facturado: 0 | Unidades Independientes: Resi:1 Cuotas Pendientes:

Periodo Facturado: FEB/2026 | Ult. Pago y Fec.: 187,062 P 05/MAR/2026

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

Residuos del periodo (ton):

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

Información de Liquidación

Costo Fijo	
Costo Variable No Aprovechable	202.733
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11861.735

¿Quiere conocer el comportamiento de su consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 108 007 de 2024

Energía de Pereira NIt. 816.002.019-9 www.eep.com.co

Matrícula 808907

Encuentre y pague la factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$128,980
Pago total factura	$132,530

11:47

Historia Clínica N°: 37567

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: CRIOLLO

Médico tratante: mateo cardona

Tutor: Adiela Herrera Paciente: Gabriel

Motivo de consulta reportado:

control

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:

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Recepción	Infectocontagios	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clinica N°: 37567

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, Adiela Herrera, 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.)
MZ G casa 15

Barrio: Parque industrial
Comuna: Del Cafe

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

Adiela Herr

Firma
Nombre completo: Adiela Herrera
Tipo de documento de identificación: cedula de ciudadania
Número de documento: 42 128 984

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42128984

HERRERA HENAO

ADIELA





FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1978
CIRCASIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

15-AGO-1996 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIT. 816.002.629-7

QR-DIAN

CUDE: 618fb28ed1dab89c476d2f2b21a10195101ea61d05e4a469b4204575a8885e485e8e11b70e351d91325c32f92b3f383d

Datos del Suscriptor

Nombre: DIEGO LUIS URIBE BEDOYA

Dirección: CR 4 # 61 B- 08 MZ 6 CS 15 CIUDAD BOQUIA

CRC: 6 - 7 - 17600 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1515MMRSA67001AA 1/2 P

MATRICULA	832444
Documento No:	60246166
Fecha del Documento:	16-Abr-2026
Periodo de Cobro:	12-Mar-2026 al 12-Abr-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-04-16 04:30:38

TOTAL A PAGAR: $57,160

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-26 | Edad: 1

Lugar último pago: DROGUERIA 01-91

Valor último pago: 43,980

Pague con este código

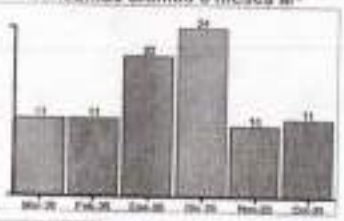
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1618

LECTURA ANTERIOR: 1604

CONSUMO M³: 14

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 15

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	14	$2,275.71	$31,859.94
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue (-38.4%)			$-15,334.74
Consumo Periodo			$26,875.20
Ajuste a la Decena			$4.80

Subtotal Acueducto: $26,880

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	14	$2,981.89	$41,745.46
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-17,017.06
Consumo Periodo			$30,280.00
Ajuste a la Decena			$-0.00

Subtotal Alcantarillado: $30,280

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

Ton. M³

CONCEPTO	CELDA 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 PERIODOS (UND)

Aprovechables (Ton)

No Aprovechables (Ton)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Lodos y arenas

Recolectados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub % Cont

Unidades Independientes | UR | UNB

TBL	TRT	TAP	TFL	TLU	TC	TA

ERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66001000-2- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

3:56 P-1

Historia Clínica N°: 38996

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/4 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: MX

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: Jeffred Alexis Careland Paciente: Minie

Motivo de consulta reportado:

Consulta de 1era vez.

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 | Infectocontagiosa | Consulta Médica | Imágenes diagnósticas 1

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario
y zootecnista
T.P 57953

Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación

Historia Clínica N°: 38996

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jessica Muñoz Cardona, identificado/a con Documento de identidad número 1088277644, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Mimi, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 4 38 B 04

Barrio: Bajos Cuscia
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.

Jessica Muñoz Cardona
Firma
Nombre completo: Jessica Muñoz Cardona
Tipo de documento de identificación: Cedula ciudadania
Número de documento: 1088277644


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.088.277.699
MUNOZ CARDONA
JESSICA


FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1990
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
07-ABR-2008 PEREIRA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARIA YAKELINE GUTIERREZ JARAM

CRA 4 38B 04 BYRON GAVIRIA

01-01-008-0800	1 Pereira	Residencial	8
1006160000		-35,34	2
0	12	0023	1

MATRÍCULA >>> 273920

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: DEL 4735742

ASEO:	30,47
ALUMBRADO:	5,18
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,65
ENERGÍA	81,44
TOTAL	$117,01

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [Kw - Hora]



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	156	136,669	31
NOV	148	130,012	31
DIC	140	116,582	30
ENE	157	133,016	31
FEB	143	121,977	30
MAR	150	128,730	31

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo no investigado
12070299	ELS	20768	20627	141	1	141	149	

Fecha facturación: 15/MAR/2026 - 13/ABR/2026 — Días facturados: 30 — Observación:
kWh: 836.828 — Tarifa 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	836.828	111,267	-39,369	72,618
>130	11	836.828	8,425		8,425

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(PR) Pérdidas	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(AA) Otros cargos
305.1438	57.6320	60.4667	20.7230	300.5045	103.3626	856.8360

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

Int. Mora: 50 — Vr. suspensión: — Vr. reconexión: 70,413 — Int. financiación:

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 123,671 — Fecha: 21/MAR/2026
En Reclamación: — Proceso:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[i,n,q	22	FIUG[i,n,q	15
DIUu,ie	1	FIUu,ie	3
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0

VC .00

ENERGÍA — 81,443

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	120,812	120,812
561	Subsidio	0	-39,369	-39,369

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: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2006
Oficina de atención al cliente: CRA 18 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 (veces/sem): No aprovechables: 2 — Aprovechables (1 + Barrido)

Tarifa utilizada (en $/ton)

26280	26282	26289	26280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
644	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
658	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,406	12,406
980	Subsidio Aseo	0	-18,908	-18,908

Componentes Tarifa

TBL:	36281.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.28
TA:	[illegible]
TTL:	627.588
TLU:	6331.75
%SUBCCON:	-38.45

Valor Facturado: 0 — Unidades independientes: Res:1 — Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: MAR/2026 — Ult. Pago y Fec.: 123,671 P 21/MAR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	M
Aprovechables (TRA):	,001	,001	,0
No aprovechables (TRNA):	,059	,059	,0

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	262.73
Costo Variable Aprovechable (VRA):	12,406.1

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR
Resolución CREG 199 097 de 2024


MARIA YAKELINE GUTIERREZ JARAM
CRA 4 38B 04 BYRON GAVIRIA
Ruta 01-01-008-0800
1 Pereira
Residencial
Transformador 1006100000
Carga contratada(kW): 0
12
-35.34
0023
14/ABR/2026
23/ABR/2026
DEL4735742
INFORMACIÓN DE CONSUMO
Unidad en (Kw - Hora)
Consumo últimos seis meses
Mes
KWh
Valor
Diaz facturados
OCT
NOV
DIC
ENE
FEB
MAR
ALUMBRADO PÚBLICO
MUNICIPIO DE PEREIRA
Impuesto Alumbrado Publico
OTRAS EMPRESAS

11:13

Historia Clínica N°: 36189

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Criolla
Médico tratante: Mateo Cardona
Tutor: John Jairo Basto Paciente: Mirringa

Motivo de consulta reportado:

Eutanasia compasiva

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Deparlo canalizado.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 36189

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, JHON JAIRO BAJO VALLEJO identificado/a con Documento de identidad número 10.001.332, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado MIRINGA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Vereda la Bella, Centro poblado, Finca el Crucero.

Barrio: V. la Bella.
Comuna: Gilmiesta La Bella

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: JHON JAIRO BAJO VALLEJO
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 10.001.332


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
10.001.332
BASTO VALLEJO
JHON JAIRO


FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1977
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
18-MAR-1995 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIT. 816.002.029-7

QR DIAN

CUDE: 409c6d9804d38d9ca8f09757331dceedd2cc68d0d5a2d035ff754e325534f4913ae2494df0b82421bde898807f1725c7

Datos del Suscriptor

Nombre: O

Dirección: MZ 8 CS 1 BELLA VISTA

CRC: 7 - 1 - 34150 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: H23VAB51324 1/2 P

MATRÍCULA: 1230671

Documento No: 59715334

Fecha del Documento: 19-Ene-2026

Periodo de Cobro: 14-Dic-2025 al 13-Ene-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-01-19 07:43:09

TOTAL A PAGAR: $8,260

Fecha límite sin recargo: 28-Ene-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2025-12-22

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 23,020

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 81

LECTURA ANTERIOR: 76

CONSUMO M³: 5

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 5

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Subtotal otros Cobros Asociados: $1,274

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	5	$2,203.25	$11,016.25
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue (-69.2%)			$-14,554.68
Mínimo Vital	5		$-6,478.10
Consumo Periodo			$.00
Ajuste a la Decena			$-4.10

Subtotal Acueducto: $0

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	5	$2,888.33	$14,441.65
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-13,711.56
Mínimo Vital	5		$-6,102.83
Consumo Periodo			$.00

Subtotal Alcantarillado: $0

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
Ajuste Decena Medidor	2	.00	
MEDIDOR	8,987	125,773.88	18.00

Subtotal otros Cobros no Asociados: $6,990

Paga con este código:

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M³:

CONCEPTO	RECIBA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES AÑO)

FRECUENCIA (VECES MES)

FRECUENCIA (VECES/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TAV)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y Limpieza

Limpieza en Áreas

Escombros

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

% Sub % Cont

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	DST	TDP	TTL	TLU	TD	CA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $8,260

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matricula No. 1230671

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.029-7

(415)7709998021021(8020)0000000971(3940)0000008250(96)20260128

Kit 681

EMPRESAS ALIADAS

3:59 p-4

Historia Clínica N°: 38113

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/3. Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Mestizo
Médico tratante: Mateo Cardona
Tutor: Nohora Trejos Villareal Paciente: Iona

Motivo de consulta reportado:

consulta de 1era vez

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:

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38113

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, Nohora Trejos Villamizar, identificado/a con Documento de identidad número 33917525, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Luna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 24 casa 3 piso 1 bajo 3

Barrio: Leningrado II
Comuna: Cuba

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

Nohora Trejos Villamizar

Firma
Nombre completo: Nohora Trejos Villamizar
Tipo de documento de identificación: cedula ciudadania
Número de documento: 33917525

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33917525**

TREJOS VILLANEDA
APELLIDOS

NOHORA
NOMBRES

Nohora Trejos Villaneda
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1982**
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-SEP-2000 QUINCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
[illegible]

P-2402900-54086611-F-0033917525-20010420 **03562** 01066A 02 [illegible]

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S E.S.P.

DE DIAN

CUDE: e0b2a4c7a82aedccb852cdb5e686e9af18712fc5c05386eacd75f3b3faaf95d8b21dd148ca6e699a6edcc7304876aae21

Datos del Suscriptor

Nombre: ABELARDO GONZALEZ CARDONA

Dirección: MZ 24 CS 3 PS 1 LENINGRADO I

CRC: 14 - 3 - 53200 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: A21FA033068 1/2 P

MATRÍCULA: 19633878

Documento No: 60168427

Fecha del Documento: 26-Mar-2026

Periodo de Cobro: 10-Feb-2026 al 10-Mar-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-03-26 11:17:50

TOTAL A PAGAR: $15,720

Fecha límite sin recargo: 06-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha límite suspe: 2026-03-05

Lugar límite suspe: TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL

Edad: 1

Valor último cobro: 14,150

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 262

LECTURA ANTERIOR: 255

CONSUMO M³: 7

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 7

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F Inicio	F Final	N 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

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	7	$2,203.25	$15,422.75
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue (-69.2%)			$-17,603.98
Consumo Periodo			$7,835.30
Ajuste a la Decena			$4.70

Subtotal Acueducto: $7,840

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	7	$2,888.33	$20,218.31
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant (-69.2%)			$-17,709.01
Consumo Periodo			$7,880.00
Ajuste a la Decena			$-2.04

Subtotal Alcantarillado: $7,880

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto	Precio Unitario	IVA	Total

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F Inicio	F Final	N Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

ENTIDADES RESPONSABLES

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

Pague con este código

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $15,720

Cupón para Entidad Recaudadora

Matrícula No. 19633878

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S E.S.P. NIT 816.002.039-7

Kit 4792

EMPRESAS ALIADAS

8:25

Historia Clínica Nº: 38646

PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07-05-2 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Pug

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: Olga Lucia Blandon Paciente: Chocolate

Motivo de consulta reportado:

control

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
Natalia		Mateo	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38646

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Es Tiempo

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Olga Lucia Blandon T., identificado/a con Documento de identidad número 42101841, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Chocolate, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 17 Sur # 13546 Mejia Robledo

Barrio:
Comuna: Boston

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.

Olga Lucia Blandon T.
Firma
Nombre completo: Olga Lucia Blandon
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42101841

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.101.841**
BLANDON TABARES

APELLIDOS
OLGA LUCIA



FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-1971**
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

17-AGO-1990 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ESPINOSA URREA RODRIGO

CRA 17B 18B 46 PS 2 MEJIA ROBLEDO

Ruta	Municipio	Servicio	Ciclo
01-01-007-0662	1 Pereira	Residencial	2

Transformador	% Contribución	% Subsidio	Estrato
10049B0000		-35.34	2

Carga contratada (kW)	Grupo calidad	Circuito	NIU
.5	12	0015	1

MATRÍCULA

Factura Vencida	07/ABR/2026
Pague antes de	0
Mes cuenta	16/ABR/2026
Documento equivalente a la factura	DEL4637982

2045876	
ASEO:	30,476
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35.656
ENERGÍA:	70,356
TOTAL	$106,012

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

104 94 88 112 101 108 127 100

OCT NOV DIC ENE FEB MAR Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	104	91.130	31
NOV	94	81.940	31
DIC	88	73.457	31
ENE	112	95.534	31
FEB	101	86.151	28
MAR	108	85.826	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11117946	MER	14565	14438	127	1	127	100	
Reactiva									

Periodo facturado: 07/MAR/2026 - 06/ABR/2026 | Días facturados: 31 | Observación:

Valor kWh: 856.826 | Tarifa a tipo de: MAR-2026 | Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Terrada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	127	856.826	108.817	-38.461	70.356

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.1438 57.6320 80.4607 29.7230 306.5045 104.2820 856.8260

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.00			51.085

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota periódica

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|.n,q 22 | FIUG|.n,q 15

DIUu,te 2 | FIUu,te 7

DIUu,n,q,n 1 | FIUu,n,q,n 4

VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 90.465 | Fecha: P17/MAR/2026

Otros | Valor en Reclamación | Prórroga

ENERGÍA

70.356

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	108.817	108.817
561	Subsidio	0	-38.461	-38.461

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 13 17-00 Bd 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: 2 - Barrido: 2

Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año) - Uso Uso: ESTRATC

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1

Tarifa últimos 6 meses

1	36280	36280	36280	36280
COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
344	Cargo Fijo Aseo	0	36.775	36.775
558	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12.496	12.496
996	Subsidio Aseo	0	-18.998	-18.998

1	26091	30480

Componentes Tarifarios

TRL:	
TRT:	26301.24
TDF:	3675.23
TC:	3193.383
TA:	4145.29
TTL:	202.733
TLU:	627.586
% SUBSIDIO:	6331.78 -38.40%

Valor Financiado: 0 | Unidades Independientes: | Costos Pendientes:

Periodo Facturado: MAR/2026 | Obt. Pago y Fec.: Ros:T 90.465 P 17/MAR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.055	.055	.056

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

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

¿Quieres opinar si el comporta miento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 105 007 de 2024

energía DE PEREIRA
NIt. 816.002.019-6
www.epp.com.co
Matrícula
2045876

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros: $100,832

Pago total factura: $106.012

10:14 AM

Historia Clínica N°: 34882

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5. Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo Arbeláez.

Tutor: Sandra Milena Holana Paciente: Manchas.

Motivo de consulta reportado:

Lectura de examen

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

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 34887

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Sandra Milena Molano identificado/a con Documento de identidad número 42109018, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Mantras, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz J Casa 19

Barrio: 2500 Lotes Cedro
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: Sandra Milena Molano
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 42109018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.109.018

MOLANO MEJIA

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1974

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAR-1992 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400150-00175876-F-0042109018-20050908 0015791862A 1 30438933

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MACHADO HERRERA MARLENY DEL SOCOR

URB MZ 1 CS 19 GAVIRIA TRUJILLO 2500 LOTES

Ruta: 01-01-002-2190 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 12

Transformador: 10211Y0000 Clasificación: Subsidio: -34.61 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0033 MT: 1

MATRÍCULA >>> 680199

Fecha de Emisión: 20/MAR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plata para pagar hasta:

30/MAR/2026

Me cobran sin servicio debido:

Documento equivalente a la factura:

DEL4526224

ASEO:	30,477
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,657
ENERGÍA:	58,645
TOTAL	$94,302

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	Actual	Promedio
103	111	87	88	102	92	107	97

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	103	85,650	30
OCT	111	97,259	31
NOV	87	75,838	28
DIC	89	76,829	31
ENE	102	87,854	31
FEB	92	78,474	28

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	10035343	ELS	23368	23261	107	1	107	97	
Reactiva									

Inicio facturado: 17/FEB/2026 - 16/MAR/2026 Días facturados: 31 Observación:

Fecha instalación: 830.2013 Tarifa a partir 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	107	838.2913	89,688	-31,043	58,645

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del consumidor:

(G) Generación	(T) Transmisión	(P) Pérdidas	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(U) Compras
301.2967	50.6151	57.8327	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: 70,413 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 3 FIUu,te 3

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

VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 81,307 Fecha P24/FEB/2026

Otros:

Valor en Reclamación: Interés:

ENERGÍA 58,645

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	89,688	89,688
561	Subsidio	0	-31,043	-31,043

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008

Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 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/Mes)

Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Asoo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

1	28820	2	28291	3	28280	4	28280	5	28280	6	28280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
944	Cargo Fijo Aseo	0	36,776	36,776
938	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:	28301.24
TRT:	8875.23
TDF:	3183.303
TC:	4142.29
TA:	202.733
TTL:	627.589
TLU:	6332.35
% SUB/CON:	-38.40%

Valor financiado: 0 Unidades Independientes: Res:1 Cuenta Pendiente:

Periodo facturado: FEB/2026 Ult. Pago y Fec.: 81,307 P 24/FEB/2026

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

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 (VRA):	12496.178

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 108 067 de 2024

energía DE PEREIRA NIT. 816.002.239-9 www.epp.com.co

Matrícula 680199

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros: $89,122

Pago total factura: $94,302

12:29 A

Historia Clínica N°: 12251.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Dra Camila Zabaramillo.

Tutor: Maria Ospina Ramirez Paciente: Toby.

Motivo de consulta reportado:

esta vomitando Amarillo

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	Infectocontagiosc	Consulta / triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 12251

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, M [illegible], identificado/a con Documento de identidad número 420 59.679, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Tony, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 1 Calle 45 #42, 2 es. 5

Barrio: Santa Ana
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.

M [illegible]
Firma
Nombre completo: M [illegible]
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 420 59679



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.059.679
RAMIREZ
APELLIDOS
MARIA CONSUELO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1960
SUPIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-1979 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGIA ELECTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

RAMIREZ MARIA CONSUELO

MNZ 2 CAS 5A SANTA ELENA SANTA ELENA

01-01-004-1020	1 Pereira	Residencial	8		
10031L0000		-35.34	2		
0	12	0025	1		

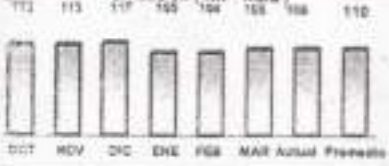
MATRICULA >>> 729103

Fecha de Emisión:	14/ABR/2026
Factura Vencida:	0
Fecha de Suspensión:	23/ABR/2026
Referencia de Pago:	DEL4735452

ASEO:	30,478
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGIA:	35,658
ENERGIA:	59,869
TOTAL A PAGAR:	$95,527

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	Kwh	$/Kwh	Días Facturados
OCT	113	90.011	31
NOV	113	90.502	31
DIC	117	19.935	30
ENE	105	89.567	31
FEB	104	88.110	28
MAR	108	90.526	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	99397	HXE	38646	38538	108	1	108	110	
Reactiva									

15/MAR/2026 - 13/ABR/2026 | Recibo Anterior: 30

856.929 | MAR-2026 | CLT Consum: | Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTU

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	108	856.976	92.537	-32.707	59.830

INFORMACIÓN TÉCNICA

305.1436	57.5320	50.4607	29.7230	300.6046	103.3620	856.8260

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

56		51,385	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor Financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	5	FIUu,te	6
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC	.00		

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 94.850 Fecha: P29/MAR/2026

Otros:

Valor de Reclamación: Número:

ENERGÍA

59,869

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	92.537	92.537
561	Subsidio	0	-32.707	-32.707
581	Intereses Mes	0	39	39

ALUMBRADO PUBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Representante del Municipio: 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 30,478

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia de Barrido: No aprovechables: 2 Aprovechables: 3 Barrido: 1

Frecuencia Corte: 1 Veces Mes - Frecuencia Poda: 2 Poda: Mes

Frecuencia Limpieza: 2 Veces Año - Altura Max (MT): 1 Uso Final: ESTRATC

Tarifa Utilizada 3 Meses

26280	26280	26280	26280	26280	26400

COD	CONCEPTO	DEUDA INTERESES	VALOR MES	TOTAL
344	Cargo Fijo Aseo	0	36.775	36.775
345	Recargo Mora	0	2	2
358	C V Aprovechamiento	0	203	203
920	Cargo Variable	0	12.496	12.496
920	Subsidio Aseo	0	-18.998	-18.998

Componentes Tarifarios

TRL:	26301.24
TRC:	8675.23
TDP:	3193.383
TC:	4142.23
TA:	202.733
TTL:	827.569
TUA:	9231.75
% Subs CON:	-36.40%

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

Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec: 94.850 P 29/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 (a aprovechable) (TRA):	12496.178

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolucion CREG 108 007 de 2024

UUID: [illegible]

Paso SIN

11:27 AM

Historia Clínica N°: 38972

Sedes
- ~~Mirraya~~
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: Ustary Camila Garzamillo.

Tutor: Victor Alfonso Ortega C. Paciente: Duce.

Motivo de consulta reportado:

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:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/cirugía	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 38972

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Víctor Alfonso ortega, identificado/a con Documento de identidad número 1088026828, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [ ] llamado dulce, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

_____

Barrio: Alto Eroyo

Comuna: _____

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

Víctor Alfonso

Firma

Nombre completo: Víctor Alfonso Ortega

Tipo de documento de identificación: CC

Número de documento: 1.088.026.282.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.088.026.282
ORTEGA CASTAÑEDA
APELLIDOS
VICTOR ALFONSO
NOMBRES
Victor A. Ortega
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1995
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
12-MAY-2014 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/04/2026

Ficha: 660011971799500022712

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: VICTOR ALFONSO

Apellidos: ORTEGA CASTAÑEDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 1088026282

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/08/2024

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

Última actualización vía registros administrativos: 19/02/2026

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

2118

Historia Clínica N°: 380143

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Criollo
Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo.
Tutor: Gerardo Antonio Paciente: Niño

Motivo de consulta reportado:

Injerto y Triaje.

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	0.6ml SC
Dexametasona 4mg	0.6ml SC
Cefalexina	1.2ml SC
Unifral	1ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta / triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Luna - R.

Formato 4 – Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 38943

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Gerardo Arteaga G, identificado/a con Documento de identidad número 12.127.487, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Angel, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 7 bis 1A 5ta 26 2 pisos

Barrio: Villadiana
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: Gerardo Arteaga G
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 12.127.487

Historia Clínica N°: 38943

Pereira la Tere

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

REMISIÓN

Fecha: 06-05-26

Remitido por: Daniela Alcala

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

Nombre: Nino.

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Marco Ambulatorio: 06-07 de Mayo.

Dipirona → 0,6ml SC

Dexa 4mg → 0,6ml SC

Cefosal → 1,2 ml SC.

~~Vetketam → 0.5ml SC~~ No Aplica.

Unidral → 1 ml SC

Sacar Cita, pasa por triage Control.

lectura de examenes.

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 55484

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.027.481
GUTIERREZ CUERVO
APELLIDOS
GERARDO ANTONIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1976
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-JUN-1994 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

GUDE: 325e4f5e0885dffcab47888218134550482cb4858577823c9642477e2553941927cffbf09315bd851384f85e3c2f7a5d

Datos del Suscriptor

Nombre: HURTADO LOAIZA MARIA-ROSALBA

Dirección: CR 7 BIS # 5 A - 26 PS 2 SANTANDER BAJOS

CRC: 1 - 5 - 21450 | Estrato: RESIDENCIAL - MEDIO BAJO

Medidor N°: P2015MMRAL136808AA 1/2 P

MATRICULA: 37176

Documento No: 59822125

Fecha del Documento: 09-Feb-2026

Periodo de Cobro: 06-Ene-2026 al 05-Feb-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-02-09 07:25:50

TOTAL A PAGAR:

$96,790

Fecha límite sin recargo: 18-Feb-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-01-28

Lugar último pago: TORRE CENTRAL NORMAL

Valor último pago: 64,620

Estrato: 1

ACUEDUCTO DE RIO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alcaldía)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO			

TOTAL ASEO

ACUEDUCTO DE RIO

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

2:53

Historia Clínica N°: 10258

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: French Poodle
Médico tratante: Duran Camila Maramilla.
Tutor: Helen Gabriela Doran R. Paciente: Nina

Motivo de consulta reportado:

Se cayó y tiene dificultad para respirar

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
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 10258

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Helen Gabriela Doran Ramos identificado/a con Documento de identidad número 1013110534, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Nina Ramos declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Samaria 2 M2 44 CS 7

Barrio: Samaria
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.

Gabriela Ramos

Firma
Nombre completo: Helen Gabriela Doran Ramos
Tipo de documento de identificación: 1013110534 Cedula
Número de documento: 1013110534

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.013.110.534



Apellidos
DURAN RAMOS

Nombres
HELEN GABRIELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.58

Sexo
F

Fecha de nacimiento
22 JUN 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
02 JUL 2024, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
02 JUL 2034

0495116999

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0495116998240O1<<<<<<<<<<<
0606228F3407024COL101311053 4<6
DURAN<RAMOS<<HELEN<GABRIELA<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ALICIA GOMEZ JARAMILLO

CRA 35A 29 27 MNZ 44 CAS 7 SAMARIA II SAMA

Ruta: 01-01-011-3916 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 14

Transformador: 10085L0000 % Contribución: % Subsidio: -34.61 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 NT: 1

MATRÍCULA >>> 1428762

Fecha de Emisión: 21/MAR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 30/MAR/2026

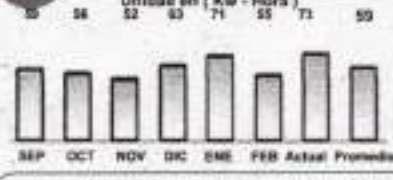
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4544313

ASEO:	30,477
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,657
ENERGÍA:	40,010
TOTAL	$75,667

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	59	48,062	30
OCT	56	46,068	31
NOV	52	45,326	30
DIC	63	53,812	31
ENE	71	60,562	31
FEB	55	46,914	28

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	33155122	ISK	19865	19792	73	1	73	59	
Reactiva									

Periodo facturado: 18/FEB/2026 - 20/MAR/2026 Días facturados: 31 Observación:

Valor kWh: 838.2013 Tarifa a mes de: FEB-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	73	838.2013	61,189	-21,179	40,010

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 122,243 Fecha P26/FEB/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 4 FIUu,te 3

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

VC .00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios o actividades complementarias Concepto 902 06/02/2002 Grandes Contribuyentes Res 000300 27/12/2024 Autorretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 02 21/12/2009

ENERGÍA 40,010

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	61,189	61,189
561	Subsidio	0	-21,179	-21,179

FACTURACIÓN ENERGÍA

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: 891.480.030-3

Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 18 17-05 Ed Torre Central, local 106 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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	26020	2	26260	3	26280	4	26280	5	26280	6	2620

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

Componentes Tarifa:

TBL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.589
TUU:	6332.25
% SUB/CON:	-38.48%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1 Cuotas Pendie

Periodo Facturado FEB/2026 Ult. Pago y Fec. 122,243 P 26/FEB/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Dec	Jan	Feb
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.00
No aprovechables (TRNA):	.059	.050	.05

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	202.733
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12496.17

GEREN

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 105 307 de 2024

CUDE:

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

Matrícula 1428762

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015001 (8020)0001428762 (3900)000075667 (96)20260320

(415)7709998015001 (8020)0001428762 (3900)000070487 (96)20260320

VALOR A PAG

Pago SIN AP y Terceros $70,487

Pago total factura $75,667

3:10

Historia Clínica N°: 28888

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criolla
Médico tratante: Juan Camilo Saavedra.
Tutor: Blanca Rocio Vanegas Paciente: Molly

Motivo de consulta reportado:

Injecto y triage.

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:

meloxi 0.5%. 0.6ml SC
metronidazol 9ml IV
Catosal 1ml SC
Omeprazol 0.25ml IV
Dipirona 0.3ml IM

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R.

Historia Clínica N°: 38888

Hospital Público Veterinario Pereira

Pereira La Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Blanca Rocio Vanegas M. identificado/a con Documento de identidad número 65831843, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Molly, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 3 casa 17 barrio Simon bolivar

Barrio: Simon bolivar
Comuna: la Florida

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.

Rocio Vanegas
Firma
Nombre completo: Blanca Rocio V...
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 65831843


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.111.335.056
VANEGAS VALBUENA
JAHIDER FELIPE
COL
1.68
M
11 MAR 2007
A+
RIOBLANCO (TOLIMA)
15 ABR 2025, RIOBLANCO
16 ABR 2035


ICCOL0789810524290 97<<<<<<<<<<
0703116M3504163COL1111335056<5
VANEGAS<VALBUENA<<JAHIDER<FELI

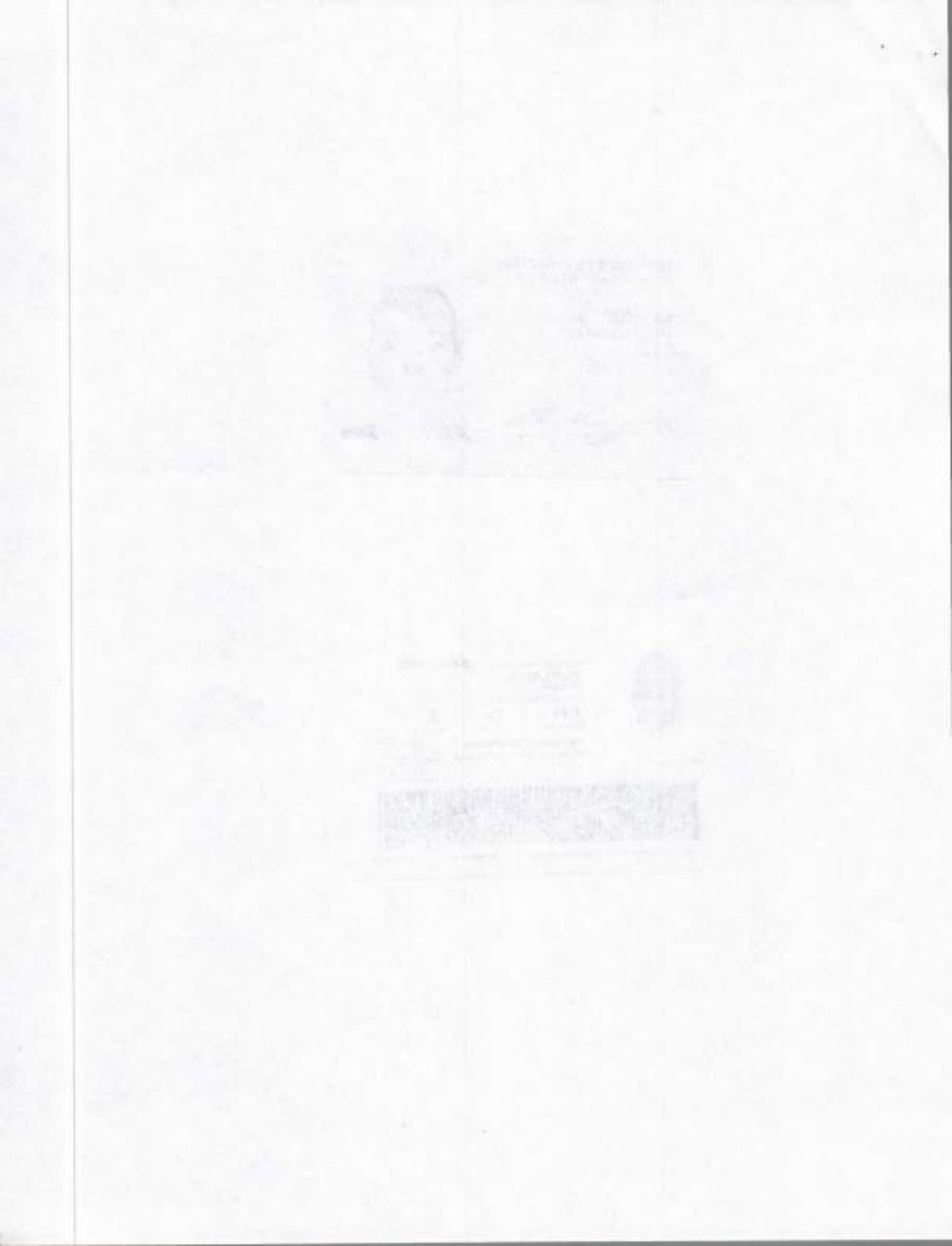


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 65.831.843
VANEGAS MENDEZ
APELLIDOS
BLANCA ROCIO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1982
RIOBLANCO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-MAR-2002 CHAPARRAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

BURBANO POSADA JAIRO

URB MZ 3 CS 17 SIMON BOLIVAR LIBARE

01-01-002-5880	1 Pereira	Residencial	3
10059Q0000		-36.50	2
0	12	0014	1

MATRÍCULA → 826115

Fecha de Emisión:	30/ENE/2026
Facturación Vencida a:	0
Fecha límite para pagar hasta:	09/FEB/2026
Suspensión sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL4052515

ASEO:	26,284
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	31,464
ENERGÍA:	179,600
TOTAL	$211.064

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

189 175 184 191 192 216 258 190



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
JUL	189	167.553	31
AGO	175	154.598	31
SEP	184	163.008	31
OCT	191	168.918	30
NOV	192	167.366	31
DIC	216	186.208	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11087924	MER	23064	22826	238	1	258	190	
Reactiva									

Periodo facturado: 28/DIC/2025 - 29/ENE/2026 | Días facturados: 31 | Observación:

Valor kWh: 552.9831 | Días a cobro de: DIC-2025 | Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	552.9831	110.088	-40.470	73.418
>130	128	552.9831	109.182		109.182

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

G Generación	T Transmisión	D Distribución	C Comercialización	PR Pérdidas	R Restricciones
385.9291	54.1358	58.2757	18.8860	316.5655	100.1880

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

Tipo Aforo	% Subsidio	Vr. recuperado	Int. financiación
50		42.563	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG,n,q	22	FIUC,n,q	15
DIUu,te	10	FIUu,te	9
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC	.00		

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 177.137 Fecha: PSE/ENE/2025

Otros:

Valor en Reclamación: Proceso:

ENERGÍA 179,600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	230.070	179.770
561	Subsidio	0	-40.170	-2.170

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. 023 del 2005
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 26,284

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

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

Tarifa últimos 6 meses

24720	24330	29320	25260	26291	26284

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	29.181	29.181
858	C V Aprovechamiento	0	219	219
939	Cargo Variable	0	13.288	13.288
958	Subsidio Aseo	0	-16.304	-16.304

Componentes Tarifarios

TBL:	10003.99
TNT:	9027.95
TDF:	3255.268
TC:	4142.26
TA:	219.672
TTL:	700.339
TLU:	$ 14.44
% SUBCON:	-36.40%

Valor Facturado: 0 Unidades Independientes: Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado: DIC/2025 Ult. Pago y Fec.: 177,137 P 07/ENE/2026

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.011	Costo Variable No Aprovechables:	219.672
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechables (VBA):	13287.572
Rechazados:	0		

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR
Resolución CREG 156 087 de 2024

10:55 AM

Historia Clínica N°: 38095

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: Michelle Arango Ahate.

Tutor: Anyeli Lucia Baquero Canon Paciente: Sasha.

Motivo de consulta reportado:

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:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: B80PS

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- ○ Meraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ANYELY LUCIA BARRERO identificado/a con Documento de identidad número 1.088285564, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado SASHA, 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#14-57 Pereira

Barrio: America
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: ANYELY LUCIA B.C
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1.088.285564


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.285.564
BACUERO CAÑON
ANYELY LUCIA
ANYELY LUCIA B.C


09-ENE-1991
SARAVENA
(ARAUCA)
1,58
O+
F
29-ENE-2009 PEREIRA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

MURIEL.DE.FERIA.MARIA.RUB

CRA 2 14 57 AMERICA

Ruta: 01-01-003-7060 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Codigo: 1

Transformador: 10183K0000 $ Contribución: $ Subsidio: -15.00 Estrato: 3

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0042 NT: 1

MATRÍCULA 1033406

Fecha de Emisión: 28/MAR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tiempo plazo para pagar hasta: 10/ABR/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4583388

ASEO:	43,608
ALUMBRADO:	10,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	54,168
ENERGÍA:	128,664
TOTAL	$182,832

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

285 216 179 168 139 161 173 191



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	285	170,469	30
OCT	216	169,260	31
NOV	179	156,034	30
DIC	168	160,981	31
ENE	139	169,744	31
FEB	161	137,350	28

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigacion
Activa	11121473	MER	23650	23477	173	1	173	191	
Reactiva									

Periodo facturado: 26/FEB/2026 - 27/MAR/2026 Días facturados: 30 Observación:

Valor kWh: 838.2013 Tarifa a mes de: FEB-2026 Tipo de factura: 02 Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	838.2013	108,966	-16,343	92,623
>130	43	838.2013	36,043		36,043

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

G	T	D	C	PR	CU	Subsidio
301.3967	50.6151	57.5327	13.6835	307.0274	102.0459	838.2013

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 22 FIUGJ,n,q 15

DIUu,te 3 FIUu,te 5

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

VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 168,961 Fecha: 03/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Pesos:

ENERGÍA 128,664

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	145,006	145,006
551	Subsidio	0	-16,343	-16,343

ALUMBRADO PÚBLICO 10,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		10,560	10,560

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 43,608

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 (M3): 1 Uso Asoc: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

1	37310	2	37690	3	37690	4	37690	5	37690	6	37690

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
644	Cargo Fijo Aseo	0	30,770	30,770
650	C V Aprovechamiento	0	203	203
630	Cargo Variable	0	12,973	12,973
999	Subsidio Aseo	0	-6,344	-6,344

Componentes Tarifarios

TRL:	26261.24
TRT:	9906.35
TDF:	3315.213
TC:	4142.28
TA:	[illegible]
PTL:	851.536
TLU:	6332.26
% SUB/CON:	-12.76%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res:1

Periodo Facturado: FEB/2026 Uds. Pago y Fac: 168,961 P 03/MAR/2026

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

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):	12973.003

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 135 007 de 2024

Historia Clínica N°: 39006

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: mix
Médico tratante: Juliana A
Tutor: Lina Marcela Serrato Paciente: Nala

Motivo de consulta reportado:

el Perro lo aporrio

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
Angie Calvo		DMO	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 39006

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, Ina Marcela Serrato S identificado/a con Documento de identidad número 1099708040, 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.)
Villa del cafe M2 7 c #73

Barrio: Villa del cafe Sector E
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.

Ina Marcela Serrato S
Firma
Nombre completo: Ina Marcela Serrato S.
Tipo de documento de identificación: 1099708040 CC
Número de documento: 1099708040


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.099.708.040
SERRATO SERNA
APELLIDOS
LINA MARCELA
NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1985
LUGAR DE NACIMIENTO
RIJAO
(QUINDIO)
ESTATURA
1.57
G.S. RH
O+
SEXO
F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
26-FEB-2024 RIJAO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-3400500-01282316-F-1099708040-20211104
0076017823A 1
8502708505


DISFRÚTALA
DE LA
llave
Es de Calidad
Tómala con
Confianza
MATRICULA
1103761
$83.630

Historia Clínica N°: 39002

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7-5-26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: mix
Médico tratante: Juana A
Tutor: Santiago Correa Paciente: Atenea

Motivo de consulta reportado:

debil- descoordinada

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:

1

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 39002

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, Santiago Correa, identificado/a con Documento de identidad número 1004519996, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Atenea, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

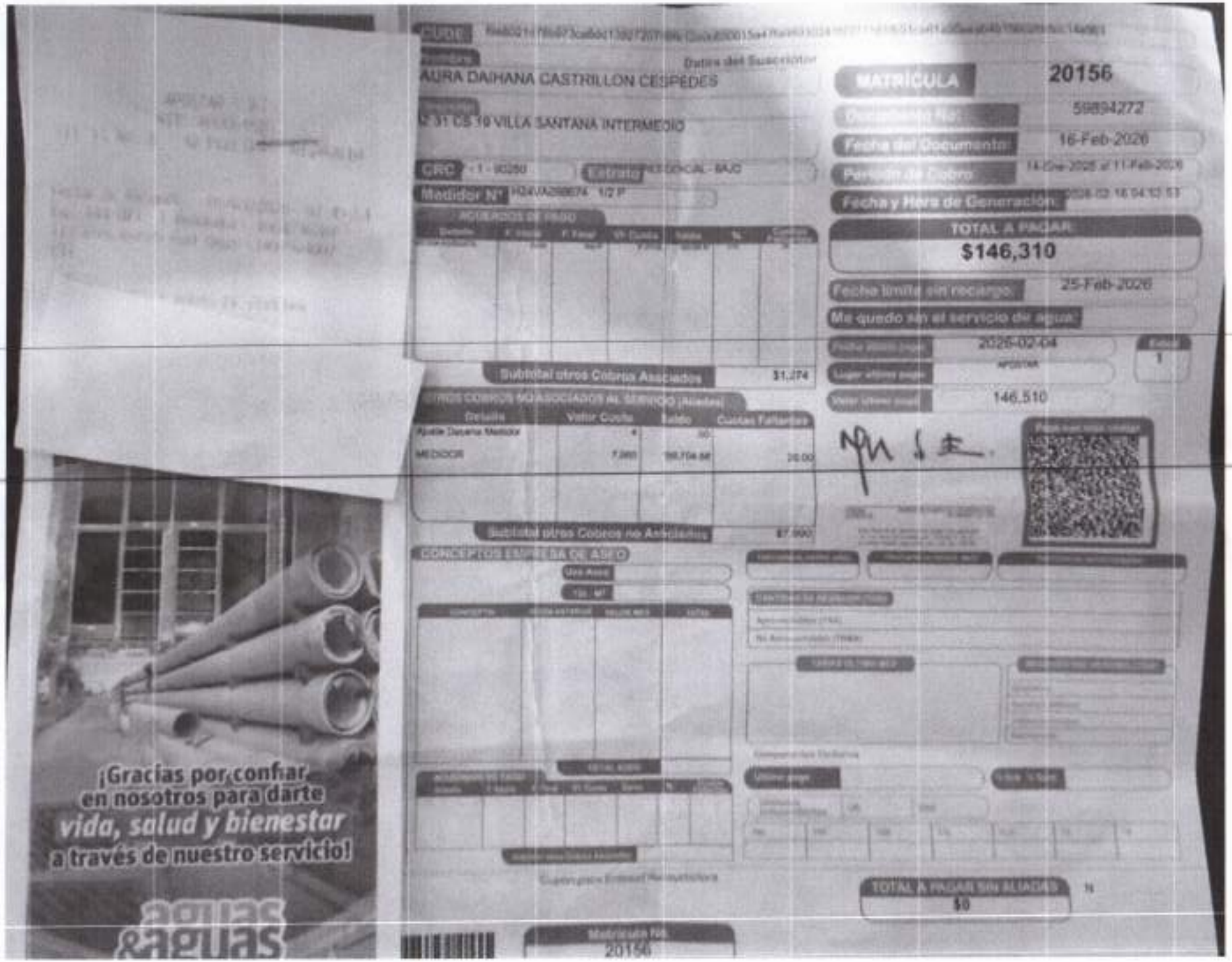
Barrio: El intermedio
Comuna: Villa Santana

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

Firma
Nombre completo: Santiago Correa Hoyos
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1004519996


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.004.519.996
CORREA MARTINEZ
APELLIDOS
SANTIAGO
NOMBRES
Santiago Correa
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-2003
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
01-JUN-2021 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
PRIMERA VICE ROMA


Datos del Suscriptor
AURA DAHANA CASTRILLON CESPEDES
CR 31 CS 19 VILLA SANTANA INTERMEDIO
MATRÍCULA
20156
59894272
16-Feb-2026
TOTAL A PAGAR
$146,310
25-Feb-2026
2026-02-04
146.510
Subtotal otros Cobros Asociados
$1,274
Subtotal otros Cobros no Asociados
$7,900
TOTAL A PAGAR SIN ALIADO
$0
¡Gracias por confiar en nosotros para darte vida, salud y bienestar a través de nuestro servicio!
aguas
&aguas
Matrícula No.
20156

Historia Clínica N°: 39005

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7-5-16 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: Shihtzu
Médico tratante: Diana A
Tutor: Sandra Caballos. Paciente: Lulu

Motivo de consulta reportado:

Se comió algo

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

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 39005

Hospital Público Veterinario Pereira La Tebaida

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Sandra Patricia Cubillos Jimenez, identificado/a con Documento de identidad número 1.087.988.935, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☐ llamado Lulu, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Samana 2.
Comuna: MANZ 5 CASA 10

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: Sandra Patricia
Tipo de documento de identificación: 1.087.988.935
Número de documento:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.087.988.935
CUBILLOS JIMENEZ
APELLIDOS
SANDRA PATRICIA
NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1984
SEVILLA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
17-MAR-2005 DOBOULEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

QR DIAN

CUDE: e1f561d586473359f2ec3c9d4d1878f1b1345c65536abe6619d59e5a81b0227f54c6df5a5ffa083fcc3be7a89a1d868

Datos del Suscriptor

Nombre: SANDRA PATRICIA RIVERA OSPINA

MATRÍCULA: 1901727

Dirección: MZ 5 CS 10 SAMARIA II

Documento No: 60285371

Fecha del Documento: 20-Abr-2026

CRC: 9 - 2 - 146400 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Periodo de Cobro: 15-Mar-2026 al 15-Abr-2026

Medidor N°: H24VA187418 1/2 P

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-20 08:40:48

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 454

LECTURA ANTERIOR: 423

CONSUMO M³: 31

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES: SIN OBSERVACIÓN

33

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR: $146,570

Fecha límite sin recargo: 29-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-01

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 121,650

Edad: 1

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	31	$2,275.71	$70,547.01
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue (-38.4%)			$-15,334.14
Recargos Mes			$13.67
Consumo Periodo			$65,576.54
Ajuste a la Decena			$4.05

Subtotal Acueducto: $65,580

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	31	$2,861.89	$82,438.64
Cargo Fijo Alcantarillado		$8,552.00	$8,552.00
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-17,017.86
Recargos Mes			$16.72
Consumo Periodo			$80,973.50
Ajuste a la Decena			$5.20

Subtotal Alcantarillado: $80,990

CONCEPTOS EMPRESA DE AREA

Concepto	Unidad Anterior	Valor Mes	Total

TOTAL AREA

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $146,570

Matrícula No. 1901727

Copia para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Kit 2765

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Nur: 8000100532: Administradores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Historia Clínica N°: 39007

Hospital Público VETERINARIO Pereira Alcaldía de PEREIRA Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7-5-26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: mix
Médico tratante: Juliana A
Tutor: Cristian Bordillo Paciente: Cloe

Motivo de consulta reportado:

Se abnó los puntos.

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:

19,7Kg

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 39007

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, Cristian bustamante identificado/a con Documento de identidad número 1.122.724.940, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado cloe, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

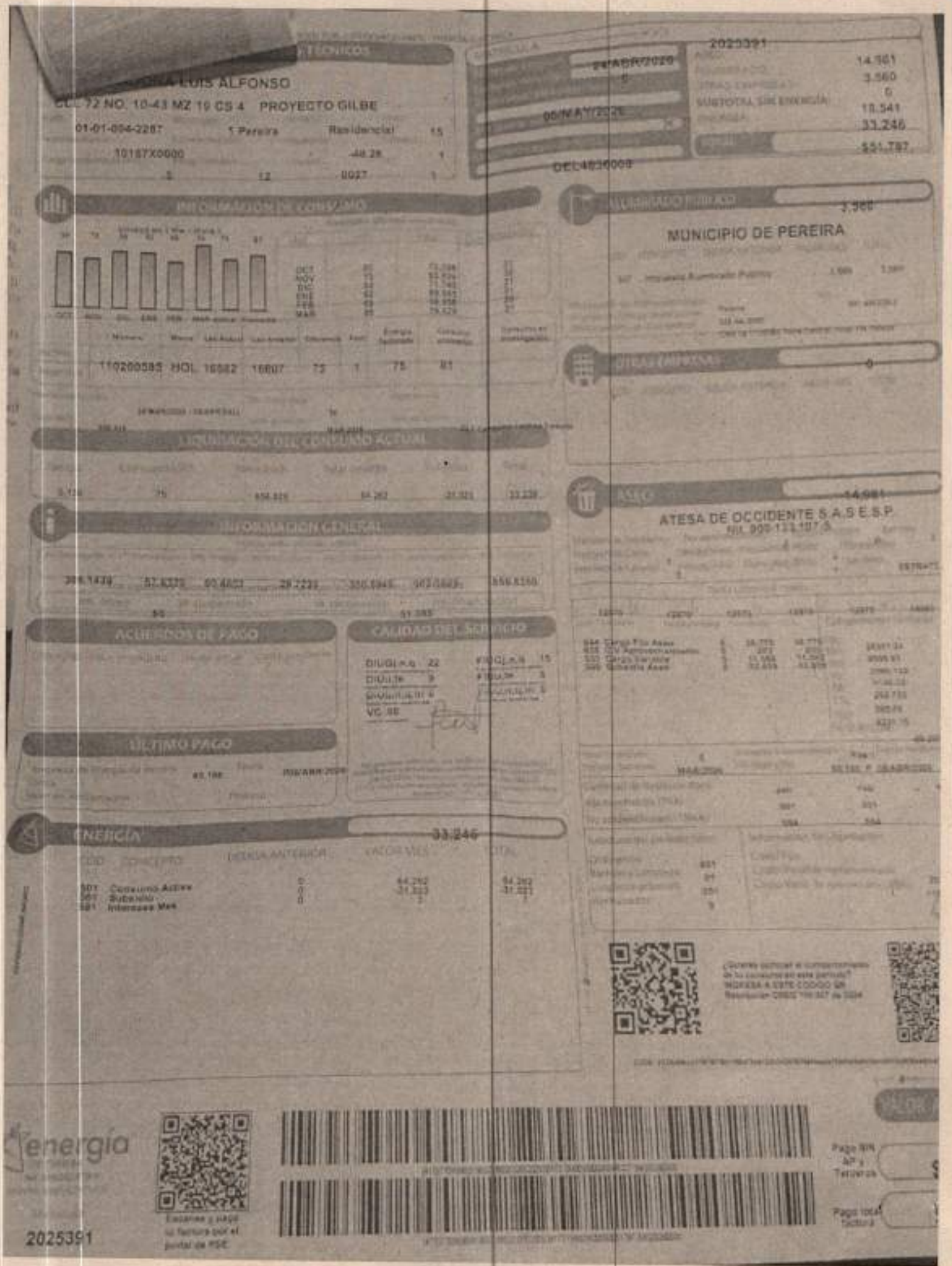
Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Barrio Gilberto Pelaez MZ 18 CS 13 B

Barrio: gilberto pelaez.
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.

Cristian

Firma
Nombre completo: Cristian bustamante.
Tipo de documento de identificación: cedula.
Número de documento: 1.122.724.940




CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.122.724.940
GORDILLO BUSTAMANTE
CRISTIAN MAURICIO
COL
1.71
M
29 AGO 2006
A+
PUERTO LEGUIZAMO (PUTUMAYO)
30 AGO 2024, PEREIRA
02 SEPT 2034
cristian


ICCOL0538502036240O1<<<<<<<<<<<
0608299M3409028COL1122724940<3
GORDILLO<BUSTAMANTE<<CRISTIA<M

Historia Clínica N°: 28609

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

Sedes
- Mareya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: mix
Médico tratante: Liliana A.
Tutor: Yuliana Andrea Gomez Paciente: Mia

Motivo de consulta reportado:

Se comio un brownie de marihuana

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
Angie cano			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 28601

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Yuliana Andrea Gómez R. identificado/a con Documento de identidad número 1010116765, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Mia, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 37 A #72-18 Torre 8 Apto 203 la acuarela cuba

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.

Yuliana Andrea Gómez
Firma
Nombre completo: Yuliana Andrea Gómez
Tipo de documento de identificación: cedula de ciudadanía
Número de documento: 1010116765

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S E.S.P

QR DIAN

CUDE: 538b66afda0e73371c838ce883be16cb40a3876229b163da47e3b065d0130380c837ff0eeda1573f4f91448d8bc73b35

Datos del Suscriptor

Nombre: JHON FREDY CADAVID MONTOYA

Dirección: CR 37 A # 72- 18 TORRE 8 APTO 203 LA ACUARELA

CRC: 14 - 1 - 42500 | Estrato: RESIDENCIAL - MEDIO BAJO

Medidor N°: C16LA323619AA 1/2 P

MATRÍCULA: 1630920

Documento No: 59802147

Fecha del Documento: 27-Ene-2026

Periodo de Cobro: 21-Dic-2025 al 20-Ene-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-01-27 10:12:40

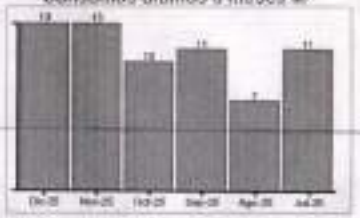
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 996

LECTURA ANTERIOR: 984

CONSUMO M³: 12

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 11

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR: $67,130

Fecha límite sin recargo: 05-Feb-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-01-26

Lugar último pago: DROGUERIA 91-91

Valor último pago: 71,490

Edad: 1

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	12	$2,203.25	$26,439.00
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue.(-12.7%)			$-4,629.85
Recargos Mes			$158.75
Consumo Periodo			$31,825.68
Ajuste a la Decena			$-4.42

Subtotal Acueducto: $31,990

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	12	$2,888.39	$34,659.96
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-12.7%)			$-5,084.15
Recargos Mes			$167.35
Consumo Periodo			$34,948.55
Ajuste a la Decena			$4.10

Subtotal Alcantarillado: $35,140

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Paga con este código

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 (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y Limpieza

Limpieza urbana

Reciclables

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes: UR | UNR

TBL	TBT	TDF	TFL			

¿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 Bolsa, calle 3 # 13-19, 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. Plaldado 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	$10.016,53
Cargo por consumo (1)	$2.203,25
ALCANTARILLADO:	
Costo medio de administración	$5.372,74
Cargo por consumo (2)	$2.888,33
(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

Comunicate con nosotros a través de:

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

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.

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

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



Síguenos en las redes sociales
Aguas y Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...
Conviertes el cuidado del agua en tu mejor hábito.

Gota a gota el agua se agota.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.010.116.265
GÓMEZ RIOS
APELLIDOS
YULIANA ANDREA
NOMBRES
Andrea Gómez R
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-2002
APIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-SEP-2020 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

9:24 AM

Historia Clínica Nº: 37750

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5/26 Canino: [ ] Felino: [X] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: MX
Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo.
Tutor: Carlos Alberto Peláez Paciente: CAICI FOT

Motivo de consulta reportado:

control

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
mateo			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 37759

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Es Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luis Alberto Polanco, identificado/a con Documento de identidad número 1193553533, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Chusa, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Luis Alberto Duque
Comuna: N/ (S)

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: Luis Alberto Polanco
Tipo de documento de identificación: 1193553533 CC
Número de documento: 1193553533


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.193.553.533
POLANCO FAJARDO
CARLOS ALBERTO
COL
1.80
M
09 MAYO 2002
GARZON (HUILA)
06 JUN 2020
28 NOV 2031


ICCOL0011950000024025<<<<<<<<<<
0205090M3111080COL1193553533<9
POLANCO<FAJARDO<<CARLOS<ALBERT

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

FERNANDO GIL GOEZ

URB MZ 6 CS 03 P 2 LUIS ALBERTO DUQUE

Ruta 01-01-013-8547 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial Estrato 7

Suscriptor 10156H0000 Contribución Subsidio -40.28 Estrato 1

Carga instalada (kW) .5 Grupo Calidad 12 Circuito 0027 NT 1

MATRÍCULA >>> 2110565

Fecha de Emisión: 13/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 22/ABR/2026

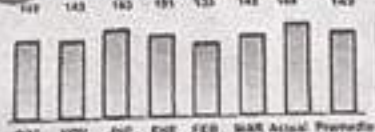
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4721822

ASEO:	14,981
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,531
ENERGÍA:	-90,174
TOTAL	$108,705

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	149	130,595	31
NOV	143	126,398	30
DIC	163	130,227	31
ENE	151	128,800	31
FEB	133	116,153	28
MAR	148	124,014	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	22181525	HIK	4751	4583	168	1	168	149	
Reactiva									

Periodo facturado: 14/MAR/2026 - 12/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

Clase suelo: 856,826 Tarifa a aplicar: MAR 2026 Tipo de Medida: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	856,826	111,387	-33,773	77,614
>130	38	856,826	32,559		32,559

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.1438	57.6320	60.4607	29.7230	300.5045	103.3620	856.8260

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

Int. Mora .00 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 90,640 Fecha P22/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22

DIUu,to 2

DIUu,n,q,m 0

VC .00

FIUGj,n,q 15

FIUu,to 7

FIUu,n,q,m 0

Nivel de calidad alcanzado por el mes por suscriptor, periodo anterior y actividades complementarias Concepto 002 de 30/JUN/2014 Unidades Creg Suscriptor Fija 0002 de 27/12/2005 Aplica Resolución vigente y comercial Pereira Acuerdo 07 de 11/2015

ENERGÍA 90,174

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	143,947	143,947
561	Subsidio	0	-53,773	-53,773

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: 891.480.030-8

Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2008

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 14,981

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

NIT. 900.133.107-5

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

Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 3 (Veces/Año)

Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: ES

Tarifa últimos 6 meses

12870	12870	12870	12870	12870	12870
1	1	1	1	1	1

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	38,775	38,775
855	C V Aprovechamiento	203	203
933	Cargo Variable	11,662	11,662
939	Subsidio Aseo	-33,659	-33,659

Componentes Tarifa

TEL:	26301.24
TRT:	8085.93
TDF:	2850.122
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	585.68
TLU:	6331.75
% SUBSIDIO:	

Valor Financiado 0 Unidades independientes Lts, Pega y Tec. 90,640 P 22/MAR

Periodo Facturado MAR/2026

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

Residuos del periodo (ton)	
Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.01
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable:

Costo Variable Aprovechable (VBA):

¿Quiere conocer el comportamiento de su consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 155 007 de 2024

CUDE:

a-26 AM

Historia Clínica N°: 37907

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 7/5/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Sanlan
Médico tratante: Oscar Camilo Saramillo.
Tutor: Dona Sofia Parra Paciente: Lupe

Motivo de consulta reportado:

Control

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
MATEC			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 37907

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira la Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Dora Sofia Porras, identificado/a con Documento de identidad número 1117497396, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lupe, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Secta 4 Manzana 14 Casa 13

Barrio: Industrial
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.

Dora Sofia Porras
Firma
Nombre completo: Dora Sofia Porras
Tipo de documento de identificación: 1117497396
Número de documento: Cedula

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.497.596

PORRAS PABON
APELLIDOS

DIANA SOFIA
NOMBRES

Diana Sofia Porras P.
FIRMA



DOCUMENTO DE COBRO - SOLO PARA EFECTOS DE RECAUDO

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

GRANADA ZAPATA MANUEL ANTONIO
SECTOR 4 MANZ 14 CASA 13 PARQUE INDUSTRIAL

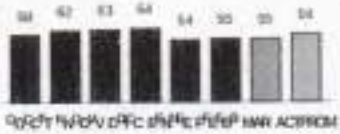
Ruta: 01-01-013-2625 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Calor: 6
Transformador: 1007700000 Construccion: Estrato: 2
Carga contratada (kW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 NIT: 1

MATRICULA: 268571

Fecha de Expedicion: 13/ABR/2026
No. Factura Servicio Movil: 1
Fecha pago para evitar suspension:
21/ABR/2026
No cuenta sin servicio desde:
22/ABR/2026
Acuerdo(s) que aplica(n) a la factura:
DEL4704824

ASEO:	9,305
ALUMBRADO:	5,110
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGIA:	14,415
ENERGIA:	19,541
TOTAL:	$ 33,956

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo ultimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Dias facturados
OCT	58	5,820	30
NOV	62	5,945	31
DIC	63	5,812	31
ENE	64	5,591	31
FEB	54	4,063	28
MAR	55	4,101	31

Activa	30010103	CHI	25232	25177	55	1	55	59
Reactiva								

Periodo facturado: 13/MAR/2026 - 13/ABR/2026 Dias facturados: 30 Observacion:
Lectura anterior: 856.826 Lectura actual: MAR/2026 Observacion: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energia	Subsidio	Total
0-130	55	856.826	7,125	0	7,125

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del consumo

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 $1,085 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota periodica

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG: n.a 22 FIUG: n.a 15
DIU: te 3 FIU: te 3
DIA: n.a 0 FIU: n.a 0
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energia de Pereira 12,081 P57 02/MAR/2026
Otros
Valor en Reclamacion Periodo

ENERGÍA 9,541

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	6,101	7,125	13,226
561	Intereses Mes	84	231	315

ALUMBRADO PÚBLICO 5,110

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico	0		4,915	4,915
315	Interes Alumbrado Pereira	0		195	195

Responsable del Alumbrado Publico: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atencion al ciudadano: CRA 18 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL

ASEO 9,305

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

Frecuencia Recibimiento: No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) Aforo Mes (M3): 1 Uso: Año: ESTRATO2

Facts ultimos 6 Meses

1 4443	2 4443	3 4450	4 4440	5 4440	6 5140

841	Cargo Fijo Aseo	3,776	3,775	7,551	
845	Recargo Mora	8	26	34	
858	C V Aprovechamiento	195	195	390	
939	Cargo Variable	4,165	4,165	2,330	

Componentes Tarifarios

TB:	26301.24
TRT:	8833.82
TDF:	3619.842
TC:	4142.28
TA:	164.424
TTL:	711.404
TOT:	6331.75
% SUBSIDIO:	.00%

Valor Facturado: 0 Unidades Facturadas: Pax: 1 Cuotas Facturadas: 0
Periodo Facturado: MAR/2026 Dir. Predio: 12,081 P CONAR02036

	Jan	Feb	Mar
Cantidad de Residuos (ton):			
Aprovechables (TBA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.069	.069	.063

Residuos del periodo (ton):

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

Informacion de Liquidacion

Costo Fijo:	0.626
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	4165.068

CORTE:

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 108 067 de 2004

CUFE:

AVISO ANTE EL VENCIMIENTO: AL 2% MES - NIT 891.204.134 - SAC

energía DE PEREIRA
Nit 891.480.030-2
www.eep.com.co
Matricula

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

267492

(415)7709998015692(8020)0600267492 32(3900)0000001958 46(96)20260421

(415)7709998015692(8020)0100267492 32(3900)0000002389 56(96)20260421

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$33,956
Pago total factura	$33,956

9:30

Historia Clínica N°: 38951

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Bulldog
Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo
Tutor: Yarathan Vargas Paciente: Marlon

Motivo de consulta reportado:

Inyecto y Triage

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 2ml SC
Aciflux 5ml PO
Diprona 1.5ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R

Historia Clínica N°: 38951

Hospital Público VETERINARIO

Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jonathan Vargas Guzmán, identificado/a con Documento de identidad número 1017 154902, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Mijon, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Reina B. Sumaria Mz 21 C 27 P3

Barrio: Sumaria 1.
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.

Jonathan Vargas G

Firma
Nombre completo: Jonathan Vargas Guzmán
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 1017 154902

Historia Clínica N°: 38951

Pereira La Tebaida

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

REMISIÓN

Fecha: 6-5-26

Remitido por: Juliana A

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

Nombre: mailon

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente canino por antecedente de episodios eméticos para triage - valorar ecografía abdominal y descartar obstrucción

- Paciente temeroso, se recomienda manipular en compañía de tutor

- Ranidin 2ml SC
- Acfwx 5ml PO
- Pipirona 1,5ml SC

6-5-26 ✓
7-5-26

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 42682


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.017.154.942
VARGAS GUZMAN
YONATHAN ADOLFO


03-DIC-1986
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
1.73
A+
M
MEDELLIN

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

GOMEZ QUINTERO LUZ NORMINANDA

URB MZ 21 CS 27 P 3 SAMARIA I

Ruta	Municipio	Servicio	Cod
01-01-009-2612	1 Pereira	Residencial	14

Transformador	S.Distribución	S.Subestación	Circuito
10068N0000		-35.34	2

Carga calculada (kVA)	Grupo calidad	Circuito	Sec
.5	12	0061	1

MATRÍCULA: **2083582**

Fecha de Emisión:	
Facturas Vencidas:	21/ABR/2026
	0
Tengo plazo para pagar hasta:	
Me ajusto a:	28/ABR/2026
Documento equivalente a la factura:	
	DEL4821844

ASEO:	
ALUMBRADO:	30,476
OTRAS EMPRESAS:	5,180
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	0
ENERGÍA:	35,656
TOTAL	68,694
	$104,350

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

125 114 118 104 107 126 124 110

OCT NOV DIC ENE FEB MAR Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días Facturados
OCT	125	109.520	31
NOV	114	99.374	30
DIC	118	103.790	31
ENE	104	88.710	31
FEB	107	91.268	28
MAR	126	109.913	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	19277534	HIK	4404	4280	124	1	124	116	
Reactiva									

Periodo facturado: 21/MAR/2026 - 18/ABR/2026 — Días facturados: 30 — Observación:

Valor kWh: 856.826 — Tarifa a regir de: MAR-2026 — Tipo de tarifa: E1-1 Consumo Lectura Corriente

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
S-130	124	856.826	106.246	-37.552	68.694

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario:

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

305.1438 57.6320 60.4607 29.7230 300.5045 103.3630 856.8260

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. Financiación
.50		51,055	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira	104.715	Fecha	PES/MAR/2026
Otros:			
Valor en Reclamación		Proceso	

ENERGÍA

68,694

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	106.246	106.246
561	Subsidio	0	-37.552	-37.552

ALUMBRADO PÚBLICO

5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Público		5.180	5.180

Responsable del Alumbrado Público: — NIT:
Acuerdo del Concejo Municipal No. Pereira — 891.480.030-2
Oficina de atención al ciudadano: 832 del 2050
CRA 1F 17-03 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 (Kg/Hab/día): — Barrido:
Frecuencia Corte: — (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 3 — (Veces/Año): 3
Frecuencia Lavado: 1 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 2 — U.s.o Aseo: 1 — ESTRATO: 2

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
26280	26280	26295	26280	26280	30480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36.775	36.775
558	C V Aprovechamiento	0	203	203
938	Cargo Variable	0	12.496	12.496
993	Subsidio Aseo	0	-16.999	-16.999

Componentes Tarifarios

TBL:	
TRT:	26301.24
TDF:	9875.23
TC:	3193.363
TA:	4142.23
TTL:	202.733
TLU:	627.599
% SUB:	6331.75
	-30.48%

Valor Financiado:	0	Unidades Independientes	Ppa:1
Periodo Facturado:	MAR/2026	Ult. Pago a Fec:	104.715 P 25/MAR/2026

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.01	Costo Variable No Aprovechable:	
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (TRA):	202.733
Rechazados:	0		12486.179

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 108 007 de 2024

7:36

Historia Clínica N°: 37123

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: criollo
Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo
Tutor: Andrea Beten Paciente: Nara

Motivo de consulta reportado:

Control

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	Infectocontagiosa	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 37123

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Andrea Belen Ladino Alvaran, identificado/a con Documento de identidad número 1005133431, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Nava, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 7 casa 4 aso 1 perla del sur cuba; Pereira Risaralda

Barrio: Perla del sur
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: Andrea Belén Ladino Alvarán
Tipo de documento de identificación: cedula de ciudadania
Número de documento: 1005133431

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.005.133.431**

LADINO ALVARAN

APELLIDOS

ANDREA BELEN

NOMBRES

Andrea Belen Ladino

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-SEP-2003**

CALARCA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

11-OCT-2021 FILANDIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2603000-01272105-F-1005133431-20211207 0077284080G 2 53591589

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S E.S.P
Nit. 816.000.020-7

QR DIAN

CUDE: 9356052aad6ca4d5bab05db77855171885e8e2d1b083f809c3b47a2b56472088d35d26eeb164831d9fbde48fcfba152e

Nombre: CASTANEDA GONZALEZ ADRIANA

Datos del Suscriptor

Dirección: MZ 7 CS 4 PERLA DEL SUR

CRC: 10 - 6 - 71200 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H24VA394823 1/2 P

MATRÍCULA: 1032846

Documento No: 60295579

Fecha del Documento: 21-Abr-2026

Periodo de Cobro: 16-Mar-2026 al 16-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-21 07:14:42

TOTAL A PAGAR:
$32,470

Fecha límite sin recargo: 30-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-01

Lugar último pago: PSE

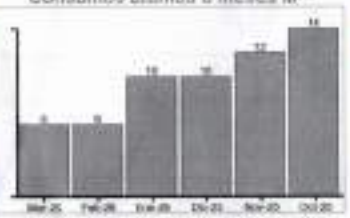
Valor último pago: 28,290

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	LECTURA ANTERIOR:	CONSUMO M³:
146	139	7

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 10

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

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	7	$2,275.71	$15,929.97
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-10,091.51
Consumo Periodo			$16,188.46
Ajuste a la Decena			$1.54

Subtotal Acueducto: $16,190

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	7	$2,981.89	$20,873.23
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-10,147.29
Consumo Periodo			$16,277.94
Ajuste a la Decena			$2.06

Subtotal Alcantarillado: $16,280

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	SALDO 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 (TEA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Corte de césped

Recolección

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Unidades Intercambiadas | UR | UMA

TBL	TBP	TBF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$32,470

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

N

Matrícula No.
1032846

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S E.S.P NIT 816.000.020-7
(415)7709998952100(8020)9000000602955700180000003300(3900)000024709(96)20260430

KI 7519

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Nit: 8-600-1000-2- 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 24 # 13-16, edificio Mirador de Parque local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- **CAM de Cuba**, carrera 24 # 10b-24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- **C.C. Pobladó Plaza**, carrera 29c # 33-07 Mz 40 local 1 al 6.

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.

Historia Clínica N°: 19533

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Chihuahua
Médico tratante: Michelle Ariana Attale.
Tutor: Marisol Uribe. Paciente: Luna

Motivo de consulta reportado:
Nocome hace 2 días, dificultad para hacer deposiciones

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	X		

Evaluación del paciente / medicación:
Ceftiofur: 0.2 ml SC
Dipirona: 0.1 ml SC
Cefosul: 0.5 ml SC — No hay
Deja canalizada.

Dra. Nathalia Ramírez Afanador
Médica Veterinaria Zootecnista
T.P 53715

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/Triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Laura R.

Historia Clínica N°: 19583

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Marisol Uribe V, identificado/a con Documento de identidad número 41.931.090, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Luna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 11 casa 4 sector D ciudadela del cafe

Barrio: Ciudadela del cafe.
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: Marisol uribe v.
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 41.931.090


FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1984
ARMR-1984
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
15-DIC-2002 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.931.090
URIBE VASQUEZ
APELLIDOS
MARISOL
NOMBRES
Marisol Uribe V.
FIRMA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7.560.043
OSSA VELASQUEZ
LUIS ALFONSO


18-JUL-1970
ARMENIA
(QUINDIO)
1.75
A+
M
16-SEP-1988 ARMENIA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

SEPULVEDA LEON MARTHA ELE

MNZ 11 CAS 4 SECTOR D CIUDADELA DEL CAF BE

Pereira — Residencial — 7

-34.61 — 3

1004266696 — 12 — 0027 — 1

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Mes	Días	Consumo	Promedio
SEP	30	41.573	30
OCT	35	49.264	31
NOV	35	47.943	31
DIC	37	51.604	31
ENE	38	53.286	31
FEB	47	40.095	35

Medidor	Lectura Anterior	Diferencia	Factor	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
1100123942 MER-19331	41285	46	1	46	47	

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
	46	838.2613	38.557	-13.346	25.211

INFORMACIÓN GENERAL

Vr. reconexión — Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Consecutivo | Valor financiado | Deuda actual | Cuota periódica

ÚLTIMO PAGO

Ingresos por Energía de Pereira: $1.735 — Fecha: FEB/2026

Otros: — Fecha:

Total en Suspensión:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|n.q 22 — FIUG|n.q 15

DIUu.te 2 — FIUu.te 7

DIUq.n.q.m 0 — FIUu.n.q.m 0

VC .00

ENERGÍA — 25.224

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	38.557	38.557
341	Subsidio	0	-13.346	-13.346
521	Intereses Mes	0	13	13

988774

ASEO:	30.478
ALUMBRADO	4.980
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35.458
ENERGÍA	25.224
TOTAL	560.682

ALUMBRADO PUBLICO — 4.980

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		4.980	4.980

OTRAS EMPRESAS — 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO — 30.478

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

NIt. 900.133.107-5

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

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Altura Mes (M.S): 1 - Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

26023	26283	26280	26280	26280	26280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
644	Cargo Fijo Aseo	0	38.778	38.778
645	Recargo Mora	0	1	1
659	C V Aprovechamiento	0	203	203
675	Cargo Variable	0	12.409	12.409
699	Subsidio Aseo	0	-18.998	-18.998

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TNT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.29
TA:	[illegible]
TTL:	837.189
TLLF:	9330.35
% SUB/CON:	-28.40%

Valor Financiado: 0 — Unidades Inflamables: — Rec.*: — Cuo Cas Pendientes:

Periodo Facturado: FEB/2026 — Ult. Pago y Fec: 31.43 * 23/FEB/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Dic	Jan	Feb
Aprovechables (TRA):	001	001	001
No aprovechables (TRNA):	059	028	028

Residuos del periodo (ton):

Ordinarios:	001
Barrido y Limpieza:	01
Limpieza urbanos:	001
Recha/aplon:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	202.733
Costo Variable Aprovechable (VB):	12.496.179

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR

Resolución CREG 108 997 de 2024



B:34

Historia Clínica N°: 32613

Universidad Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criollo
Médico tratante: Michelle Arango A.
Tutor: Michelle Diaz Paciente: Lulu

Motivo de consulta reportado:

Control

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
Dorthalea			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 32613

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Michelle Diaz Ordoñez, identificado/a con Documento de identidad número 1129904923, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado LULÚ, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Millan Rubio M2 28 CS 62 P2

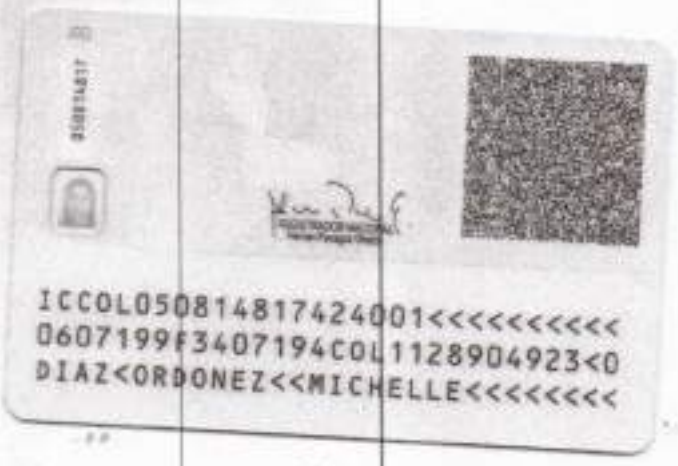
Barrio: _____
Comuna: _____

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.

Michelle D

Firma
Nombre completo: Michelle Diaz Ordoñez
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1129904 923


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Apellidos
DIAZ ORDOÑEZ
NUIP 1.128.904.923
Nombres
MICHELLE
Nacionalidad
COL
Estatura
1.53
Sexo
F
Fecha de nacimiento
19 JUL 2006
G.S.
A+
Lugar de nacimiento
DOSQUEBRADAS (RISARALDA)
Fecha y lugar de expedición
19 JUL 2024 PEREIRA
Firma
Michelle D
Fecha de expiración
19 JUL 2034


ICCOL0508148174240O1<<<<<<<<<<
0607199F3407194COL1128904923<0
DIAZ<ORDONEZ<<MICHELLE<<<<<<<<

DOCUMENTO DE COBRO - SOLO PARA EFECTOS DE RECAUDO

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ECHEVERRY LOAIZA DIAN PAOLA
CLL 26$ 1N 18 MZ F CS 92 P 2 MILLAN RUBIO

Ruta: 01-01-002-0932 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 5
Transformador: 5001040000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0024 Int: 1

MATRÍCULA >>> 2024243

Fecha de Emisión: 11/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 20/ABR/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4693208

ASEO:	56,773
ALUMBRADO:	15,730
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	72,503
ENERGÍA:	65,749
TOTAL	$138,252

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses



Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	38	33,296	30
NOV	41	32,253	31
DIC	39	33,312	31
ENE	53	50,325	30
FEB	55	47,767	28
MAR	68	58,968	31

Activa 6077177306 CHI 21809 21733 76 1 76 50
Reactiva

Periodo facturado: 11/MAR/2026 - 10/ABR/2026 Días facturados: 31 Observación:
Valor KWh: 856.829 Tarifa y mes de: MAR/2026 Día de lectura: CLT Consumo Lecturas Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
B-130	76	856.829	65.119	-23,016	42,103

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

G Generación	+ T Transmisión	+ D Distribución	+ C Comercialización	+ PR Pérdidas	+ RC Restricciones	= CU Costo Unit.
305.1438	57.8320	80.4607	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 $1,085 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG i n q 22 FIUG i n q 15
DIUj u ne 2 FIUn i ne 7
DIUu n q m 0 FIUu n q ne
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 138,252 Fecha P&S 20/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 65,749

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	23,520	65,119	88,647
581	Subsidio	0	-23,016	-23,016
581	Intereses Mes	0	118	118

ALUMBRADO PÚBLICO 15,730

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Público	0	15,524	15,524
315	Intereses Alumbrado Pereira	0	206	206

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 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 56,773

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

Frecuencia Inactivos: No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 3 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: ESTRATO2

Tarifa últimos 6 meses

26280	26280	26280	26280	26280	30480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	26,271	36,775	63,046
845	Recargo Mora	13	13	26
868	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
989	Subsidio Aseo	0	-18,996	-18,996

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	9075.23
TDF:	3193.363
TC:	4162.28
TA:	202.733
TTL:	827.588
TLU:	6331.76
% SUB/CON:	38.80%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Rec1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec 138,252 # 20/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 urbana:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.733
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12496.176

GERO-TE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolución CREG 108 007 de 2024

CUFE:
CUDE:
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA – NIT: 800.204.134 – SAC

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-6
www.eep.com.co
Matrícula

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

2024243

(415)7709998015692(8020)0802024243750(3900)0000001225 22(96)20260420
(415)7709998015692(8020)0102024243750(3900)0000001382 52(96)20260420

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$122,522
Pago total factura	$138,252

Historia Clínica N°: 7468

7:15

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Pinscher
Médico tratante:
Tutor: Griselda Sanchez Paciente: Chiky

Motivo de consulta reportado:

Valoracion Cx

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 HEMATICO			COPROLÓGICO		
ECOGRAFÍA					

Evaluación del paciente / medicación:

Se programa para corrección de hernia perianal
jueves 14/05/26

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 7468

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Briselda Sanchez, identificado/a con Documento de identidad número 52799304, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Chiqui, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
La Divisa MZ 3. C 5 12

Barrio: La Divisa
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.

Briselda Sanchez
Firma
Nombre completo: Briselda Sanchez
Tipo de documento de identificación: 52799304
Número de documento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.279.304
SANCHEZ BERNAL
BRISELDA


30-AGO-1976
YOPAL
(CASANARE)
1.57
A+
F
31-OCT-1994 BOGOTA D.C.

CUDE: 6776b3324607060db9420025f960d0ba624707b85ea3c4485f34e4f3d57a9bc052249f34c271d4553c12547f74d8b1c50f

Datos del Suscriptor

Nombre: SUAZA RAMIREZ MARIA-DEL-CARMEN

Dirección: MZ 3 CS 12 LA DIVISA

CRC: 10 - 1 - 2850 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H23VA507176 1/2 P

MATRÍCULA	754614
Documento No:	59747283
Fecha del Documento:	22-Ene-2026
Periodo de Cobro:	17-Dic-2025 al 16-Ene-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-01-22 12:59

TOTAL A PAGAR:

$85,900

Fecha límite sin recargo: 02-Feb-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-01-02

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 75,730

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 mis códigos

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

Tar - M³:

CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (MESES AÑO)

FRECUENCIA (MESES MES)

FRECUENCIA (MESES SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ÚLTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

% Sub % Cont.

Unidades independientes: UR | UAR

TSL	TXT	TDF	TTL	TLU	TC

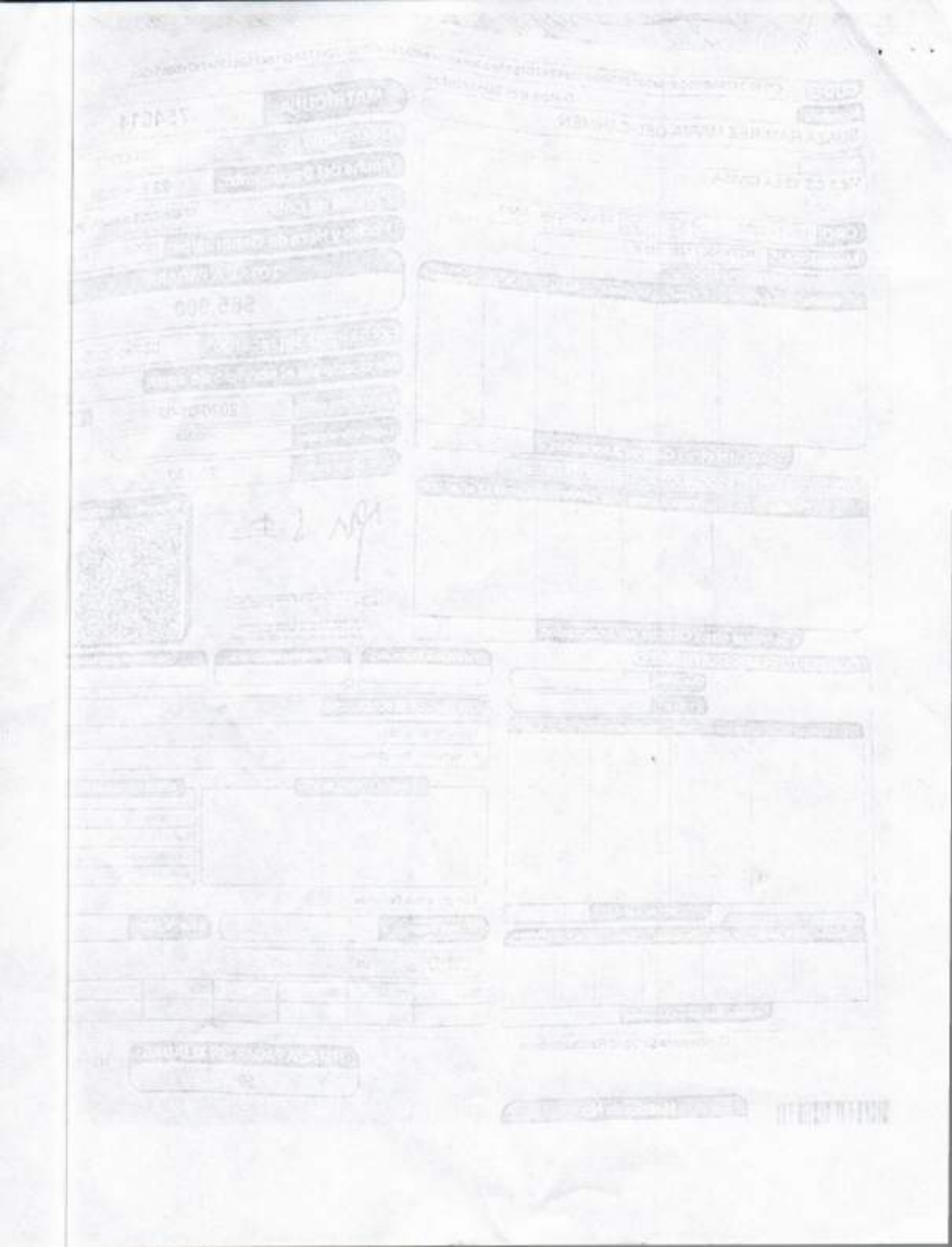
Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0

N

Matrícula No.



744

Historia Clínica N°: 35893

PEREIRA | VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐
Raza: Pinscher
Médico tratante:
Tutor: Tatiana Lopez Paciente: Lona

Motivo de consulta reportado:

Valoracion Cx

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 Traje el día Jueves 14/05/26

Recepción	Infectocontagiosa	Consulta/Triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 35893

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Tatiana lopez velasco, identificado/a con Documento de identidad número 1089607263, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Luna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
cl remanzo mz 39 cs 15

Barrio: Remanzo
Comuna: Villa Santana

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

Tatiana lopez velasco
Firma
Nombre completo: Tatiana lopez v.
Tipo de documento de identificación: cedula ciudadania
Número de documento: 1089 607 263


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.601.263

LOPEZ VELASCO

TATIANA

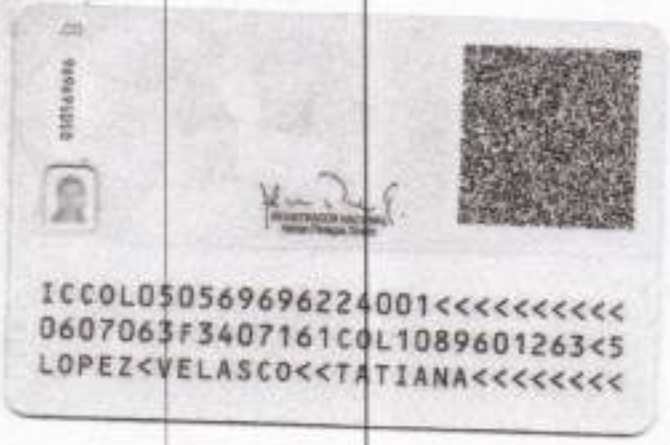
COL 1.63 F

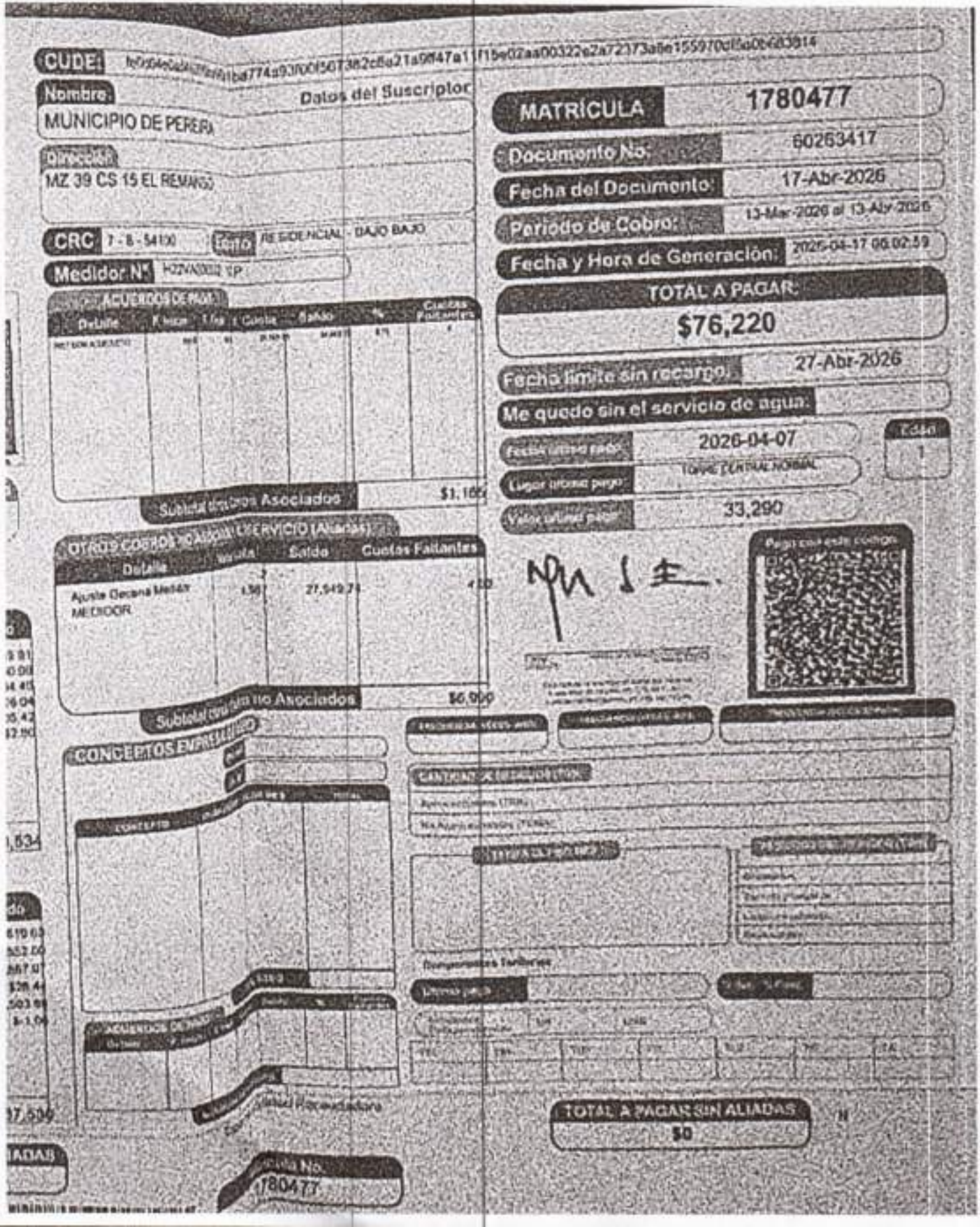
06 JUL 2006 A+

PEREIRA (RISARALDA)

16 JUL 2024, PEREIRA

16 JUL 2034


ICCOL0505696962240O1<<<<<<<<<<
0607063F3407161COL1089601263<5
LOPEZ<VELASCO<<TATIANA<<<<<<<<



CUDE: [illegible]

Datos del Suscriptor

Nombre: MUNICIPIO DE PEREIRA

Dirección: MZ 39 CS 15 EL REMANSO

CRC: 7 - 8 - 54100 | Tarifa: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: [illegible]

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	K Inicial	Días	Cuotas	Saldo	%	Cuotas Faltantes
[illegible]						

Subtotal otros Asociados $1,166

OTROS COBROS NO ASOCIADOS A SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Cuotas	Saldo	Cuotas Faltantes
Ajuste Decena Medidor MEDIDOR	1/36	27,549.74	4/36

Subtotal cobros no Asociados $6,999

CONCEPTOS EMPRESARIALES

CONCEPTO	[illegible]	TOTAL
[illegible]		

ACUERDOS DE PAGO

[illegible]						
[illegible]						

Subtotal Proveedores

MATRÍCULA: 1780477

Documento No.: 60263417

Fecha del Documento: 17-Abr-2026

Periodo de Cobro: 13-Mar-2026 al 13-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-17 06:02:59

TOTAL A PAGAR: $76,220

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-07

Lugar último pago: TORRE CENTRAL NORMAL

Valor último pago: 33,290

Kdan: 1

Pague con este código

CANTIDAD A FACTURAR

Diferencias Tarifarias

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Factura No. 1780477

Historia Clínica N°: 35893

Pereira La Tere

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ● [illegible]

REMISIÓN

Fecha: 21 marzo 26

Remitido por: Juliana A

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

Nombre: Luna

Diagnóstico presuntivo: Enfermedad Periodontal

Quién traslada nombre / Cédula:

I) Stomirol 20 mg — #2
Oar 1/4 de pasta cada 24 horas, durante 8 días

II) Prednizoo 5mg — #3
Oar media pasta cada 24 horas, durante 6 días

- Pendiente llamada valoración por cirugano

Maraya Sede Hospital publico veterinario
cra 10 # #42-95
entrando por el gaula

cito / 7-5-26 = 7:00 am cirugano

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 42562

3145

Historia Clínica N°: 253914

Hospital Público Veterinario Pereira La Tebaida

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Criolla
Médico tratante:
Tutor: Mercedes Gonzalez Paciente: Toni

Motivo de consulta reportado:

Valoracion Cx

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 hoje el día jueves 14/05/26.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Natalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 25394

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Mercedes Gonzalez, identificado/a con Documento de identidad número 42082206, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Luna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M1 C5 9

Barrio: Comfamiliar 2
Comuna: Villa Santana

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

Mercedes Gonzalez

Firma
Nombre completo: Mercedes Gonzalez
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42082206


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.082.206
GONZALEZ OROZCO
MERCEDES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1967
PUEBLO RICO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-JUN-1985 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

2539

CUDE: cbede63d31888e2c1f2a749107fc3dd4ef0883789e09ff80fb9e47a7dab2bf0Dc5b352bd2fcb5b43c8e77a804f7c6ce

Nombre

Datos del Suscriptor

LUZ ELENA CORREA RUIZ

Dirección

CALLE 21 E # 37-26 MZ 62 CS 12 EL REMANSO EL REMANSO SECTOR B Y C ETAPA I

CRC 7 - 6 - 9000 | Estrato RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N° P1S15MMREL111187AA 1/2 P

MATRÍCULA 19618678

Documento No: 59537938

Fecha del Documento: 18-Dic-2025

Periodo de Cobro: 13-Nov-2025 al 13-Dic-2025

Fecha y Hora de Generación: 2025-12-16 08:24:53

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	No Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR:

$26,710

Fecha límite sin recargo: 29-Dic-2025

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2025-11-26

Lugar último pago: APOstar

Valor último pago: 17,320

Cuot: 1

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Pendientes
ASEO	10,990	00	

Subtotal otros Cobros no Asociados $10,990

Pague con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Detalle	Valor Aseo	Valor Aprov.	Total

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	No Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

CAMARA DE COMERCIO (CDA)

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$15,720

N

Matrícula No.

19618678

Kit 7459

IMPRESIÓN ALIADAS

8:50

Historia Clínica N°: 33155

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 07/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criollo
Médico tratante:
Tutor: Liliana Vargas Paciente: Catalina

Motivo de consulta reportado:

Valoración Cx

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:

Se programa para retiro de masa Submaxilar el día viernes 15/05/26

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nathalia			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 33755

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, Liliana Vargas Gonzalez identificado/a con Documento de identidad número 1040360985, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Catalina, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
CR 93B #87-05 BIQ 1 APTO 403 TORRE 1 URB. SANTACLARA

Barrio: San Joaquín
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.

Liliana Vargas

Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: _____

33155

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.040.360.985
VARGAS GONZALEZ

APELLIDOS
LILIANA PATRICIA

NOMBRES
Liliana Vargas

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1989

NECOCLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

18-ENE-2008 CAREPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

MUNICIPIO DE PEREIRA

CRA 43B NO. 87-05 TRR 1 BLOQ 1 APTO 403 UR

01-01-018-2542 | 1 Pereira | Residencial | 10

10167O0000 | -34.81 | 2

.5 | 12 | 0036 | 1

Matrícula: 2037770

Fecha de Emisión: 17/MAR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 27/MAR/2026

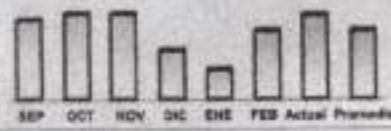
Mi cuenta de servicios conjuntos:

Documento equivalente a la factura: DEL4500022

ASEO:	0
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	5,180
ENERGÍA:	58,668
TOTAL	$63,848

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	101	83,987	30
OCT	110	96,363	31
NOV	110	95,857	30
DIC	64	54,606	31
ENE	39	33,266	31
FEB	86	73,357	28

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11123641	MER	9158	9051	107	1	107	85	
Reactiva									

Periodo Facturado: 14/FEB/2026 - 16/MAR/2026 | Días Facturados: 31 | Observaciones:

Valor kWh: 838.2013 | Tarifa usada de: FEB-2026 | Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	107	838.2013	89,688	-31,043	58,648

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

53				$1,043		

ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: $1,765 | Fecha: F20/FEB/2026

Otros:

Valor en Reclamación: | Fecha:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,ts	6	FIUu,ts	8
DIUu,n,q,m	1	FIUu,n,q,m	3
VC	.00		

Los precios unitarios para servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias, Consorcio RD SUR2 (ORGANISMO Contratante en fase 2022/01 2012 OPGA Administración, Inclusivo y comercial Pereira Agosto 2021 (1-2026-01)

ENERGÍA — 58,668

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	89,688	89,688
581	Subsidio	0	-31,043	-31,043
581	Intereses Mes	0	23	23

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 17-05 Bd Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS — 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

Frecuencia (vec/sem): | No aprovechables: | Aprovechables: | Barridos:

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

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

Tarifa últimos 6 meses

Componentes Tarifarios	
TBL:	
TRT:	
TDP:	
TC:	
TA:	
TTL:	
TLU:	
% SUB/CON:	

Valor Preexistente | Unidades Independientes | Cuotas Pendientes

Periodo Facturado | Días Pago y Fin.

Cantidad de Residuos (ton)

Aprovechables (TRA):

No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton)	Información de Liquidación
Ordinarios:	Costo Fijo:
Barrido y Limpieza:	Costo Variable No Aprovechable:
Limpieza urbanos:	Costo Variable Aprovechable (VSA):
Rechazados:	

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 102 007 de 2024

EPM Inversiones S.A.S.

energía DE PEREIRA
NIt. 816.002.019-9
www.ewp.com.co

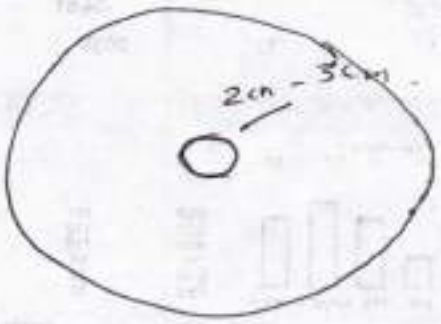
Matrícula: 2037770

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros: $58,668

Pago total factura: $63,848


2cm - 3cm