11:40

Historia Clínica N°: 38054

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Criolla

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: Luis Alberto Tangarife Paciente: Coco

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 | Infectocontagioso | Consulta | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 38054

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, luis alberto tangarife, identificado/a con Documento de identidad número 10103886, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado COCO, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
barrio palermo - pereira, carrera 24 calle 25 Bis

Barrio: palermo
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.

Firma 10103886: luis alberto Tangarife
Nombre completo: luis Alberto Tangarife
Tipo de documento de identificación: 10103886.
Número de documento: 10103886.


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 10.103.886
TANGARIFE GARCIA
LUIS ALBERTO
COL
1.65
M
27 MAYO 1961
A+
PEREIRA (RISARALDA)
12 AGO 1979 PEREIRA
28 JUN 2031


ICCOL0005121498240O1<<<<<<<<<<
6105273M3106280COL10103886<<<2
TANGARIFE<GARCIA<<LUIS<ALBERTO

Ficha: 660011841804100023927

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ALBERTO

Apellidos:

TANGARIFE GARCIA

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

10103886

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

1:23

Historia Clínica N°: 39087

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criolla
Médico tratante: Mateo Cardona
Tutor: Luisa Grajales Alzate Paciente: Princesa

Motivo de consulta reportado:

Politrauma

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

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2

Laboratorio

Medicación

Historia Clínica N°: 39087

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, Luisa Fernanda Grajales identificado/a con Documento de identidad número 1004738497, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☑ llamado princesa, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Av del Rio Cra 1 # 44 - 55.

Barrio: El triunfo.
Comuna: Río 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.

Luisa Grajales

Firma
Nombre completo: Luisa Fernanda Grajales
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1004738497.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO
1.004.738.472
APELLIDOS
GRAJALES ALVAREZ
NOMBRES
LUISA FERNANDA
FIRMA
Luisa Grajales


FECHA DE NACIMIENTO
26-MAY-2001
PEREIRA
(RISARALDA)
1.61
O+
F
29-MAY-2019 VITERBO

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

Datos del Suscriptor

Nombre: ORTIZ OSORIO CARLOS-ARTURO

Dirección: CR 1 # 44- 55 TRIUNFO

CRC: 6 - 2 - 37900 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1915MMRAL118796AA 1/2 P

| | |
|---|---|
| MATRICULA | 879817 |
| Documento No: | 60246341 |
| Fecha del Documento: | 16-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 12-Mar-2026 al 12-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-04-16 04:34:39 |

**TOTAL A PAGAR:** **$46,980**

Fecha limite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha ultimo pago: 2026-03-27

Lugar ultimo pago: APOSTAR

Valor ultimo pago: 35,320

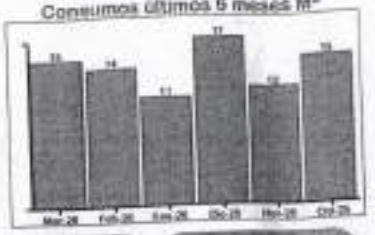
Edad: 1

Paga con este codigo

**Datos del Consumo**

| | |
|---|---|
| LECTURA ACTUAL: | 1384 |
| LECTURA ANTERIOR: | 1367 |
| CONSUMO M³: | 17 |

Consumos últimos 6 meses M³



| OBSERVACIONES | Promedio mensual M³ |
|---|---|
| SIN OBSERVACION | 14 |

**ACUERDOS DE PAGO**

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | N° | 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 | 17 | $2,275.71 | $38,687.07 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue (-69.2%) | | | $-27,634.49 |
| Consumo Periodo | | | $21,402.58 |
| Ajuste a la Decena | | | $-2.58 |

Subtotal Acueducto: $21,400

**ALCANTARILLADO**

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 17 | $2,981.89 | $50,692.13 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant (-69.2%) | | | $-30,667.07 |
| Consumo Periodo | | | $25,577.06 |
| Ajuste a la Decena | | | $2.94 |

Subtotal Alcantarillado: $25,580

**CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO**

Uso Aseo

Estrato M

| Concepto | | | Total |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

**ACUERDOS DE PAGO**

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | N° | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

**CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)**

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

**TARIFA ULTIMO MES**

**RESIDUOS DEL PERIODO (TON)**

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Ramificados

Componentes Tarifarios

Ultimo PRD

Subsidios / Contribución

Unidades Independientes | UR | UNR

| TRL | TRT | TDF | TTL | TLU | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**TOTAL A PAGAR CON ALIADAS**
**$46,980**

Cupón para Entidad Recaudadora

**TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS**
**$0**

N

Matricula No
879817

Kit 755

EMPRESAS ALIADAS

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998521020(8020)0000000245341001000000023000(3900)0000045980(96)20260427

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nit: 816001000-2- Autoretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autoretenedores de IC

Historia Clínica N°: 3906

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: DPC

Médico tratante: Mateo cardona

Tutor: Maira Isabel Benitez Paciente: Negro.

Motivo de consulta reportado:

Inyecta para Ketapr

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:

Apiiara 0.08ml SC
Metamizol 8ml IV IV
Cangal 0.2ml
Meloxicam 0.4 · 0.05ml
Omeprazol 0.1ml.

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

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39026

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Maria Isabel Benter londoño, identificado/a con Documento de identidad número 1115420245, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Negro, 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 Bamba Sector la cuchilla-casa el trebol Morelia

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 Benter

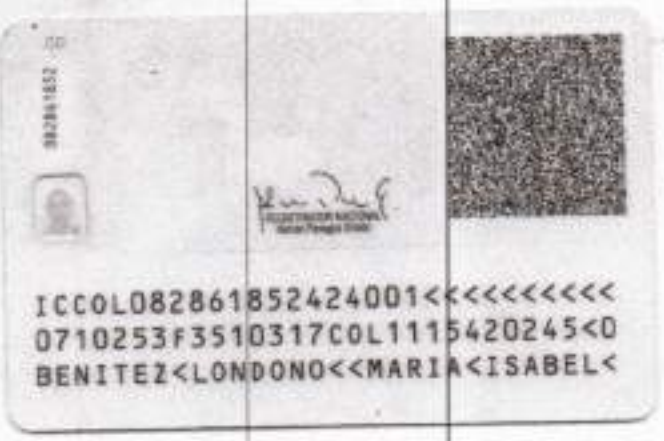
Firma

Nombre completo: Maria Isabel Benter londoño

Tipo de documento de identificación: C.C

Número de documento: 1115420245


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.115.420.245
BENITEZ LONDOÑO
MARIA ISABEL
COL
1.56
F
26 OCT 2007
O+
TORO (VALLE)
31 OCT 2025, PEREIRA
31 OCT 2036
Maria B


ICCOL0828618524240O1<<<<<<<<<<
0710253F3510317COL1115420245<O
BENITEZ<LONDONO<<MARIA<ISABEL<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

NGEL MEJIA CARLOS EDUARDO

DA VIA MORELIA LA BAMBA LA JULIA CS 1 FIN

01-01-006-3555 1 Pereira Residencial 80

10248V0000 -36.50 2

5 32 0076 1

MATRÍCULA 2064854

Fecha de Emisión: 26/FEB/2026

Fecha de Vencimiento: 0

Fecha para pago hasta: 06/MAR/2026

Documento equivalente a la factura: DEC4300481

| | |
|---|---|
| ASEO: | 26,28 |
| ALUMBRADO: | 4,51 |
| OTRAS EMPRESAS: | 19,7 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 59,0 |
| ENERGÍA: | 589 |
| TOTAL | |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 121 | 108.866 | 31 |
| SEP | 143 | 152.174 | 30 |
| OCT | 132 | 116.656 | 31 |
| NOV | 120 | 109.634 | 30 |
| DIC | 162 | 136.372 | 31 |
| ENE | 159 | 133.634 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 16377484 | HIK | 9761 | 9652 | 109 | 1 | 109 | 147 | |

Días facturados: 29 | ENE 2026 | CLT Con Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|
| 109 | 852.9831 | 92.975 | -33.932 | 59.043 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| G | T | D | C | CV | PR | CU |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 65.9291 | 54.1358 | 58.2757 | 18.8860 | 615.5655 | 109.1886 | 852.9831 |

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

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 125,948 Fecha P02/FEB/2026

Concepto Reclamación Periodo

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 55 | FIUGj,n,q | 28 |
| DIUu,te | 44 | FIUu,te | 13 |
| DIUu,n,q,m | 0 | FIUu,te,m | 0 |
| VC .00 | | | |

59,043

## ENERGÍA

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 92.975 | 92.975 |
| 561 | Subsidio | 0 | -33.932 | -33.932 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 4,516

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES

367 Impuesto Alumbrado Público 4.516

Pereira

## OTRAS EMPRESAS

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES

## ASEO 26,2

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E

NIt. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): 1 | No aprovechables (Veces/Mes): 2 | Aprovechable Frecuencia Poda: 2 (Ve

Frecuencia Corte: 1 | Frecuencia Lavado: 2 (Veces/AAo) | Aforo Mes (M3): 1 Un

Tarifa últimos 6 meses

| 24003 | 20020 | 25280 | 25280 | 2025 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | Compe |
|---|---|---|---|---|---|
| 544 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 29.101 | 29.101 | TBL: |
| 558 | C V Aprovechamiento | 0 | 213 | 213 | TRT: |
| 532 | Cargo Variable | 0 | 13.288 | 13.288 | TOT: |
| 939 | Subsidio Aseo | 0 | -16.384 | -16.384 | TC: |
| | | | | | TTL: |
| | | | | | FLU: |
| | | | | | % SU |

Valor Financiado: ENE/2026 | Unidades Independ: 925,948

Periodo Facturado: UR. Pago y Fac.

| | Nov | Di |
|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (Ton) | | |
| Aprovechables (TRA): | .001 | .0 |
| No aprovechables (TRNA): | .059 | .0 |

| Residuos del periodo (ton) | | Información de Liquid |
|---|---|---|
| Ordinarios: | .001 | Costo Fijo: |
| Barrido y Limpieza: | .011 | Costo Variable No Apro |
| Limpieza urbanos: | .001 | Costo Variable Aprove |
| Rechazados: | 0 | |

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

CUDE: 94[illegible]

Historia Clínica N°: 34195

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 01/5/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: mestiza
Médico tratante: Mateo Cardona
Tutor: Monica Reyes Paciente: Nina

Motivo de consulta reportado:

examenes mq

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 | Infectocontagiosc | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 3495

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Monica P Reyes S., identificado/a con Documento de identidad número 42145795, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Nini, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mantana 16 casa 18 P2

Barrio: Samaria 1
Comuna: 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.

Mónica P. Reyes Sanchez
Firma
Nombre completo: Mónica P Reyes Sánchez
Tipo de documento de identificación: 42145795 CC
Número de documento: 42145795

T: Son 4

Historia Clínica N°: 34195

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

# FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 9-01-2026.

Yo: Monica P. Reyes Sánchez Identificado con

CC: 42145799 con dirección: Mz 16 casa 18 p2. Samaria;

Teléfono: 3242979493

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

Macho: ☐ Hembra: ☑ Raza: French poodle

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

Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA y que podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

En constancia que Nini 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: Monica P. Reyes Firma del MVZ: _____

CC: 42145799 TP:

Teléfono: 3242979493

| Recepción | Preparación | Cirujano | Postoperatorio |
|---|---|---|---|
| | | | Hospital / Recuperación |

Historia Clínica N°: 34195

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, Mónica P Reyes Sanchez identificado/a con Documento de identidad número 42145799, actuando en calidad de tutor del canino ☑ felino ☐ llamado Nini, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mantana 16 casa 15 Samaria 1

Barrio: Samaria 1
Comuna: 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.

Monica P Reyes Sanchez
Firma
Nombre completo: Mónica Patricia Reyes Sanchez
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42145799.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.145.799**

**REYES SANCHEZ**

APELLIDOS

**MONICA PATRICIA**

NOMBRES

Monica Patricia Reyes Sanchez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1980**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**21-ENE-2000 PEREIRA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00098364-F-80421457 99-20110504 0226864534 1 8200505000

**CUDE:** 5a103bc3d0745d71b9cf19bea382b70f05a01474790083434c7b95ea78805dd94b638ef5c3646b8de5d05ac8741e416b

**Datos del Suscriptor**

**Nombre:** RAMIREZ VALDEZ YENNY

**Dirección:** CR 33 # 34- 03 MZ 16 CS 18 SAMARIA I

**CRC:** 9 - 2 - 95250 **Estrato:** RESIDENCIAL - BAJO

**Medidor N°:** H25VA869454 1/2 P

**MATRÍCULA** 1172527

**Documento No:** 60278372

**Fecha del Documento:** 20-Abr-2026

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

**Fecha y Hora de Generación:** 2026-04-20 06:21:51

**TOTAL A PAGAR:**
**$82,100**

**Fecha límite sin recargo:** 29-Abr-2026

**Me quedo sin el servicio de agua:**

**Fecha último pago:** 2026-03-28

**Lugar último pago:** TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL

**Valor último pago:** 68,230

**Edad:** 1

**ACUERDOS DE PAGO**

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| INTERDICCION ACUEDUCTO | Feb-26 | Ene-27 | [illegible] | [illegible] | 0.75 | 12 |
| IVA | Feb-26 | Ab-26 | [illegible] | [illegible] | 0.75 | 2 |

Subtotal otros Cobros Asociados $12,299

**OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)**

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|
| Ajuste Decena Medidor | 3 | | |
| IVA MEDIDOR | 7,366 | 29,464.85 | 4.00 |
| MEDIDOR | 20,250 | 202,500.30 | 10.00 |

Subtotal otros Cobros no Asociados $27,620

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 urbanos

Reciclados

**Componentes Tarifarios**

Último pago | % Sub | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

| TDI | TRT | TDF | TTL | TLU | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Cupón para Entidad Recaudadora

**TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS**
**$0**

N

**Matrícula No.**
1172527

Kit 1819

EMPRESAS ALIADAS

Historia Clínica N°: 34195

Pereira La Tebaida

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

# REMISIÓN

Fecha: 02-05-2026

Remitido por: Nathalia Largo

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

Nombre: Nini

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

IVERMECTINA Tabletas (uso veterinario). #10

Suministrar vía oral 1/2 tableta cada 24 horas durante 15 días consecutivos

NOTA

- control a lectura de exámenes. prioritario.

Sábado 9-05

7:00am

Ayuno estricto desde el viernes 10:00pm

Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 55387.

7:490

Historia Clínica N°: 38308

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04/02/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Raza: DRC

Médico tratante: MATEO CARDONA

Tutor: LUZ MARY SANCHEZ RODRIGUEZ Paciente: PANDA

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 | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nada | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 38308

Hospital Público VETERINARIO

Pereira La Tierra

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luz Mary sanchez, identificado/a con Documento de identidad número 1.087.547.350, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado panda, 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 3816

Barrio: caimalito
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.

Luz Mary Sanchez
Firma Luz Mary
Nombre completo: Luz Mary Sanchez
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 1.087.547.350

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.547.350

SANCHEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS

LUZ MARY
NOMBRES

Luz Mary Sanchez R
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1986
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-NOV-2004 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO TOMAS LEDO



I-2404600-0413861-F-1087547350-20001221 0009810336M 01 169932748

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

CUDE: f2d25af02b4d4c795d54c142ffe93d80741a1116f0fc12c65d15b281bced9732ca9d2dcd30a4dbb0b378a9a65f98fd79

Datos del Suscriptor

Nombre: SANCHEZ * BONIFACIO

Dirección: VIA LA VIRGINIA NUEVO CAIMALIITO Casa 381 B (CAIMALITO CENTRO)

CICLO: 16 - 10 - 25200 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N: H23VA596972 1/2 P

MATRICULA: 763359

Identificación del Usuario: 60356633

Fecha del Documento: 28-Abr-2026

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

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-28 09:49:36

TOTAL A PAGAR: $19,270

Fecha límite de pago: 08-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha: 2026-04-10

Hora: APOSTAR

Cant. Impresión: 18,980

Edad: 1

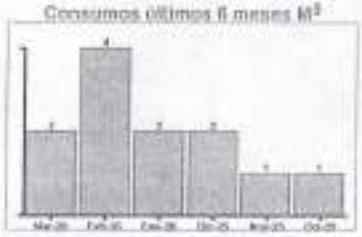
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 133

LECTURA ANTERIOR: 131

CONSUMO M³: 2

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACION: SIN OBSERVACION

Promedio consumo M³: 2

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 2 | $2,275.71 | $4,551.42 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-5,722.15 |
| Recargos Mes | | | $2.96 |
| Consumo Periodo | | | $9,179.28 |
| Ajuste a la Decena | | | $-34 |

Subtotal Acueducto: $9,182

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|

Subtotal Alcantarillado: $0

Subtotal otros Cobros Asociados: $3,066

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO PÚBLICO

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|
| Ajuste Decena Medidor | 2 | | |
| MEDIDOR | 6,987 | 34,937.18 | 5.00 |

Subtotal otros Cobros no Asociados: $6,990

CONCEPTOS EMPRESA de ASEO

| | | | |
|---|---|---|---|

Subtotal ASEO:

CONCEPTOS EMPRESA de ALCANTARILLADO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal ALCANTARILLADO:

Componentes Tarifarios

Otros cargos

Saldo a favor

| Unidades consumidas | kW | kVAR |
|---|---|---|

| TD1 | TD2 | TD3 | TT1 | TU1 | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR OPORTUNAMENTE: $19,270

Referencia de pago: 763359

TOTAL A PAGAR EXTEMPORANEAMENTE: $0

N

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA E.A.S.P. NIT

KR 8368

EMPRESAS PÚBLICAS

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Ley 142/1994- 2- Administradores de servicios públicos Responsables de IVA y sujetos pasivos de la TICA

7:45 am

Historia Clínica N°: 32719

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04/09/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: mestizo
Médico tratante: mateo cardona
Tutor: alexis alejandro garcia. Paciente: Blacky.

Motivo de consulta reportado:

lectura de 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:

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario
y zootecnista
T.P 57953

| Recepción | Infectocontagiosa | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 32719

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Alexis J. Barrera Barrera, identificado/a con Documento de identidad número 16.363.352-3, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Dacky, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 10 # 17-22

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.

Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 16.363.352-3

Historia Clínica N°: 32719

Pereira La Tierra

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

# REMISIÓN

Fecha: 08-05

Remitido por: Nathalia Largo

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

Nombre: Blacky

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Se recomienda bajar por triage el día de mañana a lectura de exámenes y reprogramar procedimiento

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
Reg. del MVZ 55387
TP: Unisarc

Historia Clínica Nº: 39098

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo
Médico tratante: Laura Granados
Tutor: Juan Camilo Murillo Paciente: Prada.

Motivo de consulta reportado:

Vomito, lamento, no comia.

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°: 39098

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, Juan Camilo Murillo, identificado/a con Documento de identidad número 1089930450, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Pluto, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M 28 C 10

Barrio: 2500 Lotes
Comuna: Villa maria

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.

Camilo M
Firma
Nombre completo: Juan Camilo Murillo Cadavid
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1089930450


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.089.930.450
MURILLO CADAVID
APELLIDOS
JUAN CAMILO
NOMBRES
Camilo M.
FIRMA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**OMAR ANTONIO GALLEGO CASTAñO**
**URB MZ 28 CS 10 P 1 VILLA MARIA 2500 LOTES**

Ruta: **01-01-004-4821** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **12**
Transformador: **10001W0000** % Contribución: % Subsidio: **-35.34** Estrato: **2**
Carga contratada (KW): **0** Grupo calidad: **12** Circuito: **0033** NT: **1**

MATRÍCULA **1166073**

Fecha de Emisión: **20/ABR/2026**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **28/ABR/2026**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **DEL4808196**

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,477 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 35,657 |
| ENERGÍA: | 41,009 |
| TOTAL | $76,666 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 86 | | 31 |
| NOV | 80 | 69,736 | 30 |
| DIC | 77 | 65,770 | 31 |
| ENE | 83 | 70,798 | 31 |
| FEB | 75 | 63,974 | 29 |
| MAR | 78 | 65,390 | 31 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 90099074 | MER | 19781 | 19707 | 74 | 1 | 74 | 80 |
| Reactiva | | | | | | | | |

Período facturado: **20/MAR/2026 - 19/ABR/2026** Días facturados: **30** Observación:
Valor kWh: **856.826** Tarifa a mes de: **MAR/2026** Tipo de lectura: **CLT Consumo Lectura Tomada**

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-138 | 74 | 856.826 | 63,405 | -22,410 | 40,995 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| (G) Generación | (T) Transmisión | (P) Pérdidas | (R) Restricciones | (D) Distribución | (C) Comercialización | (CU) Costo $/kWh |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 856.8260 |

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 51,685 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG i,n,a 22 FIUG i,n,a 15
DIUu,te 3 FIUu,te 3
DIUu,n,a,m FIUu,n,a,m
VC .00

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

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 76,888 Fecha P ST 05/MAY/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 41,009

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 63,405 | 63,405 |
| 561 | Subsidio | 0 | -22,410 | -22,410 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 14 | 14 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

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

Responsable del Alumbrado Público: **Pereira** NIT: **891.480.030-2**
Acuerdo del Concejo Municipal No. **032 del 2000**
Oficina de atención al ciudadano: **CRA 10 17-05 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: 1 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: **ESTRATO2**

Tarifa últimos 6 meses

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

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 865 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -18,998 | -18,998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 9875.23 |
| TDF: | 3193.383 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 927.588 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUB/CON: | -38.40% |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res/1 Cuotas Pendientes: 0
Período Facturado: MAR/2026 Últ. Pago y Fec.: 76,888 F: 05/MAY/2026

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

Residuos del período (ton)

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

Información de Liquidación

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

GERENTE

¿¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este período?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 108 007 de 2024

CUFE:
CUDE: 00873d944fb1f1888fc311cd0e0e6c0059d0d0ed1e0c9f8ead0ad5d5d6d0ad845ec019eb5316dc7493c0502b56f5

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIS LTDA - NIT 800204634 - SAC

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

Matrícula **1166073**

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080116607332(3900)000000071486(96)20260428

(415)7709998015692(8020)080116607332(3900)000000076666(96)20260428

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros **$71,486**

Pago total factura **$76,666**

11:44

Historia Clínica N°: 37685

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [/] Felino: [ ] Macho: [/] Hembra: [ ]
Raza: PUG
Médico tratante: Laura Restrepo.
Tutor: Sebastian Suarez Paciente: Thor

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: Nathalia

Infectocontagioso:

Consulta/triage: Laura Restrepo Parra MP 52459 Médica Veterinaria Universidad de Santa Rosa de cabal UNISARC

Imágenes diagnósticas 1:

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación:

Historia Clínica N°: 37685

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, Sebastian, identificado/a con Documento de identidad número 1088015019, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado THOR, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
cr 1. 17A 20

Barrio: Santa Teresita
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.

Sebastian
Firma
Nombre completo: Sebastian
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088015019

Historia Clínica N°:
31685

PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

# REMISIÓN

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

Fecha: 21 /04.

Remitido por: Erika C.

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

Nombre: Thor.

Diagnóstico presuntivo: Parvovirus / Distemper linea tercera.

Quién traslada nombre / Cédula:

Se recomienda repetir test de distemper en 15 días, anteriormente habia salido + para parvovirus y linea tercera para Distemper, y Control medico.

Erika C.

Firma del MVZ
TP: 45928

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.015.019

SUAREZ VARGAS

APELLIDOS

SEBASTIAN

NOMBRES

Sebastian suarez vargas

FIRMA



DOCUMENTO DE COBRO - SOLO PARA EFECTOS DE RECAUDO

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**MUNICIPIO DE PEREIRA**
**CRA 1 17A 70 SANTA TERESITA**

Ruta: 01-01-002-0875 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 1
Transformador: 10013E3860 % Contribución: % Subsidio: -47.69 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0042 NT: 1

MATRÍCULA >>> 137604

Fecha de Emisión: 28/MAR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta:
10/ABR/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
DEL4583981

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,985 |
| ALUMBRADO: | 14,580 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 29,565 |
| ENERGÍA: | 84,000 |
| TOTAL | $113,565 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| SEP | 151 | 125,564 | 30 |
| OCT | 157 | 137,564 | 31 |
| NOV | 152 | 132,488 | 30 |
| DIC | 163 | 139,227 | 31 |
| ENE | 166 | 141,695 | 31 |
| FEB | 147 | 125,389 | 28 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 80061773 | MER | 33501 | 33339 | 162 | 1 | 162 | 156 |
| Reactiva | | | | | | | | |

Periodo facturado: 28/FEB/2026 - 27/MAR/2026 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 838.2013 Tarifa a mes de: FEB-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 838.2013 | 108,966 | -51,966 | 57,000 |
| >130 | 32 | 838.2013 | 26,822 | | 26,822 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| (G) Generación | (T) Transmisión | (PR) Pérdidas | (R) Restricciones | (D) Distribución | (C) Comercialización | (CU) Costo unit. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 301.2967 | 50.6151 | 57.5327 | 19.8835 | 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 $1,085 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira $3,938 Fecha H5724/MAR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DBUG n.g 22 FIUG n.g 15
DBU u,te 3 FIU u,te 5
DBU n,g,m 0 FIU n,g,m 0
VC 00

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

## ENERGÍA 84,000

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 135,799 | 135,799 |
| 561 | Subsidio | 0 | -51,966 | -51,966 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 177 | 177 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 14,580

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | 0 | 14,305 | 14,305 |
| 315 | Interes Alumbrado Pereira | 0 | 275 | 275 |

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 17-00 Bl Torre Control, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL

## ASEO 14,985

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 12740 | 12870 | 12870 | 12870 | 12870 | 12870 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,779 | 36,779 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 3 | 3 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 11,882 | 11,882 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -33,868 | -33,868 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8956.93 |
| TDF: | 2880.122 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 585.681 |
| TLU: | 6332.25 |
| % SUB/CON: | -69.25% |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Rec:1 Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: FEB/2026 Dir. Pago y Fac: 21,882 P 333/C/2025

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: | 202.733 |
| Costo Variable No Aprovechable: | |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 11861.733 |

CUFE:
CUDE: FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTUS LTDA - NIT: 800094434 - SAC

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolución: CREG 195 007 de 2024

energía de Pereira
NIT. 816.002.019-9
www.epp.com.co
Manizales

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

137604

(415)7709998015682(8020)080013760432(3900)000000098585(96)20260410

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $98,985

Pago total factura $113,565

Historia Clínica N°: 37190

12:25

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Criollo

Médico tratante: Laura Restrepo.

Tutor: Paola Andrea Toro Barco Paciente: Nina

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: Natalia

Infectocontagioso:

Consulta/triage: Laura Restrepo Parra MP 52459

Imágenes diagnósticas 1:

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación:

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 37190

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Paola Toro, identificado/a con Documento de identidad número 42.124.916., actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☑ llamado Mi niño, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Galicia del parque.
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: Paola Andrea Toro.
Tipo de documento de identificación: 42.124.916.
Número de documento: 42.124.916.


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 42.129.916
TORO BARCO
PAOLA ANDREA
COL
1.63
F
20 SEPT 1978
O+
PEREIRA (RISARALDA)
15 OCT 1996 PEREIRA
10 MAYO 2013


021891218
ICCOL021891218624001<<<<<<<<<<
7809202F3305108COL42129916<<<7
TORO<BARCO<<PAOLA<ANDREA<<<<<<




H

aguas

CR DIAN

CUFE: 1d4f24f04e52059736b2a89a844052701a818ac63a6f0b9aee2a6943e3b558ec5ff10e472ccc36c146fee112032e412c

Datos del Suscriptor

NOMBRE: NANCY PLAZAS QUINTERO

DIRECCIÓN: CR 22 # 151 - 17 MZ 12 CS 13 GALICIA

CRC: 16 - 4 - 183855 ESTRATO: RESIDENCIAL-MEDIO MEDIO

Medidor N°: P10HSMMRAL115Z31AA - 1/2 P

MATRÍCULA: 19597069

Documento No: 60381162

Fecha del Documento: 28-Abr-2026

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

Fecha y Hora de Generación: 28/04/2026 11:19:37 p. m.

TOTAL A PAGAR: $104.980

Fecha límite sin recargo: 08-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-01

Lugar último pago: REDEBAN 0C

Valor último pago: $103.868

Total: 1

Datos del Contrato

LECTURA ACTUAL: 170

LECTURA ANTERIOR: 170

CONSUMO M³: 0

Consumo últimos 5 meses M³

OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Periodo Facturado: 7

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 0 | $2.373,71 | $20.451,00 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10.390,00 | $10.390,00 |
| Consumo Periodo | | | $30.841,00 |
| Ajuste a la Decena | | | -$1,00 |
| Subtotal Acueducto | | | $30.840 |

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillad | 0 | $2.081,00 | $28.837,01 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $3.552,00 | $3.552,00 |
| Consumo Periodo | | | $32.389,01 |
| Ajuste a la Decena | | | $0,99 |
| Subtotal Alcantarillado | | | $32.390 |

Subtotal otros Cobros Asociados

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS FACTURACIÓN

Uso: Residencial - 4

No. M³: 5.027

| Concepto | Valor Mes | Total |
|---|---|---|
| Cargo Fijo Aseo | $34.028,00 | $34.028,00 |
| Ajuste a la Decena | $2,00 | $2,00 |
| Cargo Vlds Ba Aprov | $7.487,00 | $7.487,00 |
| Cargo Vlds Aprov | $243,00 | $243,00 |
| TOTAL ASEO | | $41.760 |

| | mar-26 | feb-26 | ene-26 |
|---|---|---|---|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| mar-26 | 41.442,00 | feb-26 | 41.462,00 |
| ene-26 | 34.276,00 | dic-25 | 34.276,00 |
| nov-25 | 34.276,00 | oct-25 | 34.276,00 |

| | |
|---|---|
| | 0,338 |
| | 0,311 |
| | 0,081 |
| | 0 |

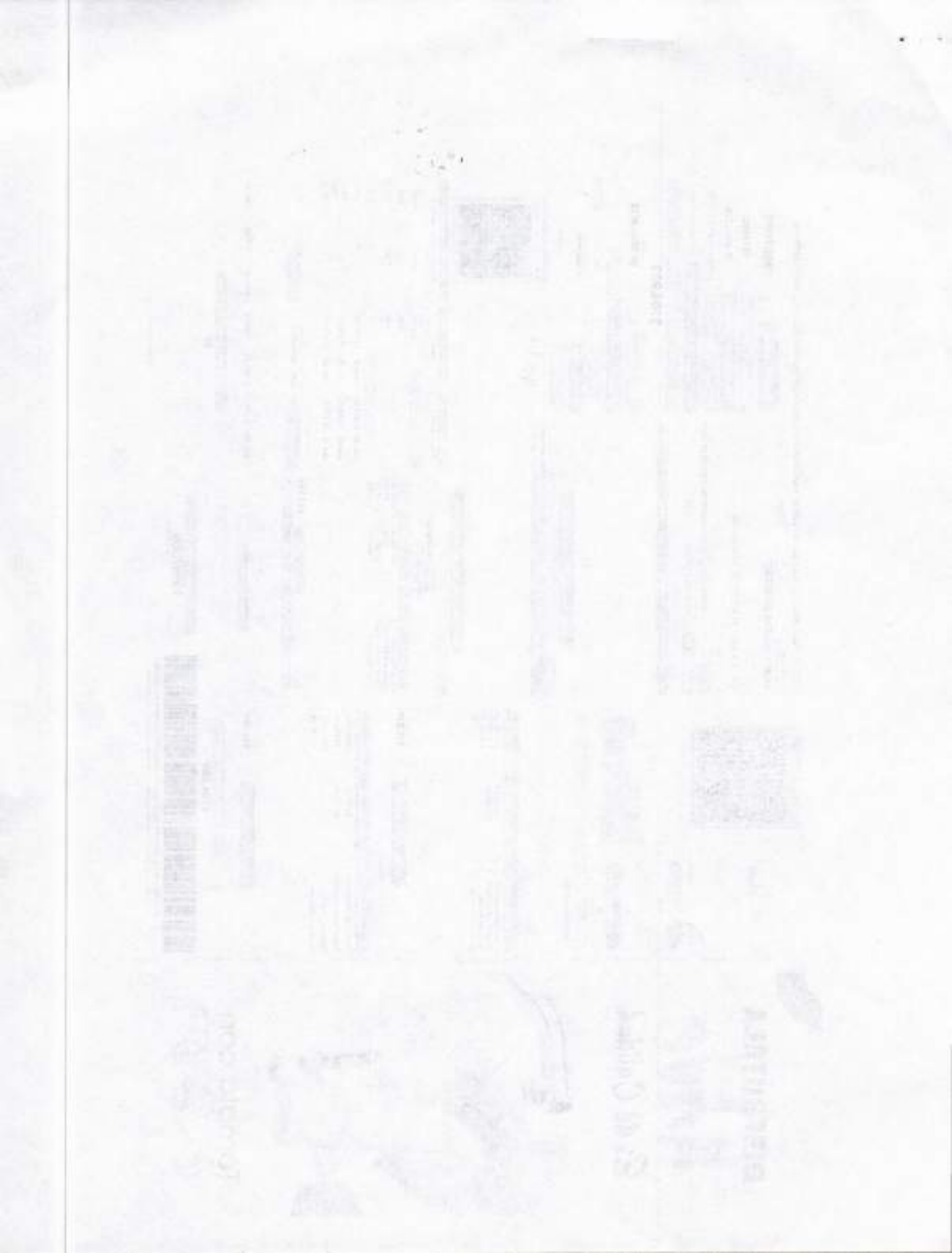
Último pago: $41.440 2026-04-01

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25.237,00 | 6.270,00 | 1.883,00 | 364,00 | 6.550,00 | 2.741,00 | 243,48 | |

TOTAL A PAGAR CON ALHORRO: $104.980

TOTAL A PAGAR SIN AHORRO: $0

Matrícula No. 19597069



Historia Clínica N°: 39073

Hospital Público Veterinario — Alcaldía de Pereira — Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/2024 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo
Médico tratante: _____
Tutor: _____ Paciente: Mazamorra

Motivo de consulta reportado:

Atropellado — Acta de ingreso CBA.

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 |
|---|---|---|---|
| | | SHL. | SHL. |

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

| Laboratorio | Medicación |
|---|---|
| | |

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villá 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: _____

7:55 am

Historia Clínica N°: 39062

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/oct/25 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Bulldog Frances
Médico tratante: Nathalia Largo
Tutor: Alejandro Cruz Paciente: Gigio

Motivo de consulta reportado:

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 SH. | | | | | |

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción: Val

Infectocontagioso:

Consulta/triage: Nathalia Largo Médica Veterinaria T.P. 53587 Unisarc

Imágenes diagnósticas 1: Yuly Paola Ramírez Arango Médica Veterinaria Zootecnista T.P 53715

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación:

Historia Clínica N°: 391062.

Hospital Público Veterinario Pereira La Tierra

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Alejandro Cano Luna identificado/a con Documento de identidad número 1004753492, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Grace, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 40 Casa 25 Piso 2.

Barrio: Samaria 2
Comuna: Dosquebradas

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: Alejandro Cano Luna
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1004753492.

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**UTIMA GUTIERREZ DAAVID ALEJANDRO**

**URB MZ 40 CS 25 PS 2 SAMARIA II**

Ruta 01-01-011-4428 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial Cuenta 14

Transformador 10085N0000 % Contribución % Subsidio -35.34 Estrato 2

Carga contratada (KW) .5 Grupo calificado 12 Circuito 0045 NT 1

MATRÍCULA 2044446

Fecha de Emisión: 21/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 28/ABR/2026

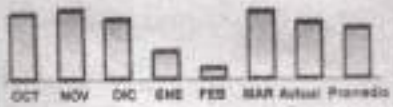
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4812021

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,483 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 35,663 |
| ENERGÍA: | 26,635 |
| TOTAL | $62,298 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 57 | 48,944 | 31 |
| NOV | 60 | 52,302 | 30 |
| DIC | 52 | 44,419 | 31 |
| ENE | 24 | 20,472 | 31 |
| FEB | 9 | 7,677 | 28 |
| MAR | 56 | 48,619 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Causales en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 8273966 | ELS | 13169 | 13121 | 48 | 1 | 48 | 43 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 21/MAR/2026 - 19/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

Valor kWh: 856.826 Tarifa a partir 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 | 48 | 856.826 | 41,128 | -14,536 | 26,592 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CO) Costo kWh

| G | T | PR | D | C | CO | kWh |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.8329 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5048 | 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 103,872 Fecha P06/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## 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 | | | |

## ENERGÍA 26,635

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 561 | Consumo Activa | 0 | 41,128 | 41,128 |
| 561 | Subsidio | 0 | -14,536 | -14,536 |
| 561 | Intereses Mes | 0 | 43 | 43 |

## 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 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 30,483

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

**Nit. 900.133.107-5**

Frecuencia Recibo: 1 No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 3

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

| 26280 | 26280 | 26280 | 26280 | 26258 | 30480 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 644 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 645 | Recargo Mora | 0 | 7 | 7 |
| 658 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 933 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -18,999 | -18,999 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 18301.24 |
| TBT: | 1875.23 |
| TDF: | 1193.363 |
| TC: | 4162.28 |
| TA: | 102.733 |
| TTL: | 627.389 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUBVENCIÓN: | -38.42% |

Valor Financiado: 0 Periodo facturado: MAR/2026 Unidades Independientes: Res:1 Ult. Pago y Fec. 103,872 P 06/ABR/2026 Cuotas Pendientes

| | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton): | | | |
| 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: | 203.733 |
| Costo Variable No Aprovechable (TRNA): | 12496.178 |

GERENTE

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.004.753.442
CRUZ LONDOÑO
ALEJANDRO
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-2001
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
20-AGO-2018 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

9:25 AM

**Historia Clínica N°:** 36299

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: Natalia Largo

Tutor: Claudia Palmera Trejos Paciente: Lolo.

Motivo de consulta reportado:

Lesion de granuloma

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 Largo T. Médica Veterinaria TP 55397 Unipare | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 36209

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Claudia Patricia Ayala, identificado/a con Documento de identidad número 42131903, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado _____, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 20 1-76 Salazar Londoño

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.

Claudia P Ayala

Firma
Nombre completo: Claudia Patricia Ayala
Tipo de documento de identificación: 42-131903
Número de documento: Cédula

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 42.134.903
TREJOS OTALVARO
APELLIDOS
CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES

Claudia P Trejos O.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1979
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-SEP-1997 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JAIME ALBERTO NIÑO SOSA

INDICE DERECHO

A-2400530-01061913-F-0042134903-20130709 0056894047A 1 1205479852

ORIGIAN

CUDE: 0a98a02b8fe8e7c7451d3c3a1e875cbb3482a2865c0195c817e51453ba921fc9c02b37b4881e2d2f78e77

Datos del Suscriptor

Nombre: LOPEZ GALVIS MARIA EDY

Dirección: CL 20 # 1- 28 SALAZAR LONDONO

Ciclo: 3 - 6 - 37600 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1s15MMRSA44514AA 1/2 P

MATRÍCULA: 191262

Documento No.: 60026668

Fecha del Documento: 12-Mar-2026

Periodo de Cobro: 06-Feb-2026 al 08-Mar-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-03-12 06:30:57

TOTAL A PAGAR: $218,410

Fecha límite sin recargo: 24-Mar-2026

Me quedo sin el servicio desde: 25-Mar-2026

Fecha: 2026-01-19 | Folio: 2

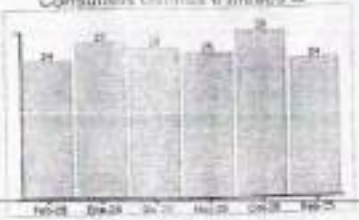
Lugar: TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL

Valor promedio: 238,860

Datos del Consumo

| LECTURA ACTUAL | LECTURA ANTERIOR | CONSUMO |
|---|---|---|
| 3560 | 3535 | 25 |

Consumos últimos 6 meses M³



| OBSERVACIÓN | DÍAS FACTURADOS |
|---|---|
| SIN OBSERVACION | 26 |

ACUEDUCTO

Detalle de Conceptos Facturados

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 25 | $2,203.25 | $55,081.25 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,016.53 | $10,016.53 |
| Subsidio Acue (-38.4%) | | | $-14,844.97 |
| Recargos Mes | | | $360.37 |
| Consumo Periodo | | | $55,252.81 |
| Ajuste a la Decena | | | $-3.18 |
| Saldo Fact. Anteriores | | | $48,050.00 |

Subtotal Acueducto: $98,660

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 25 | $2,888.33 | $72,208.25 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,372.74 | $5,372.74 |
| Subsidio Alcant (-38.4%) | | | $-16,481.68 |
| Recargos Mes | | | $436.58 |
| Consumo Periodo | | | $61,099.32 |
| Ajuste a la Decena | | | $4.11 |
| Saldo Fact. Anteriores | | | $58,210.00 |

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Otro pago

8:34A

Historia Clínica N°: 36855

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: DSC
Médico tratante: Nathalia Largo
Tutor: Jadi Arcila Paciente: Miguel

Motivo de consulta reportado:

Control medico con 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
Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
T.P. 85387

Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2

Laboratorio

Medicación

Historia Clínica N°: 36855

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jadier Arcila, identificado/a con Documento de identidad número 4511549, actuando en calidad de tutor del canino ☐ 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.)
Calle 73 a orilla del Río

Barrio: San Juan de Dios
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.

Jadier Arcila

Firma
Nombre completo: Jadier Arcila
Tipo de documento de identificación:
Número de documento: 4511549


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4,511,544
ARCILA VARGAS
JADER


FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1944
ARMENIA
(QUINDIO)
1.60
A+
M
28-AGO-1985 PEREIRA
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**JADER ARCILA VARGAS**

**AVD DEL RIO 23 66 SAN JUAN**

Ruta: 01-01-001-6760 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Estrato: 5

Transformador: 10011K0000 % Contribución: % Subsidio: -49.20 Estrato: 1

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

MATRÍCULA >>> 213504

Fecha de Emisión: 09/FEB/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 18/FEB/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4128260

| | |
|---|---|
| ASEO: | 12,867 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 16,417 |
| ENERGÍA: | 41,600 |
| TOTAL | $58,017 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | KWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 113 | 99,801 | 31 |
| SEP | 105 | 87,311 | 30 |
| OCT | 100 | 92,879 | 31 |
| NOV | 101 | 86,642 | 31 |
| DIC | 109 | 93,103 | 31 |
| ENE | 108 | 93,122 | 30 |

| | Numero | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en reliquidación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 80054628 | MER | 23059 | 22963 | 96 | 1 | 96 | 107 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Período facturado: 11/ENE/2026 - 07/FEB/2026 Días facturados: 28 Observación:

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

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 96 | 852.9831 | 81,886 | -40,286 | 41,600 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.9231 | 54.1358 | 58.2787 | 18.8650 | 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 63,318 Fecha P14/ENE/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 9 FIUu,te 0

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

VC .00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias. Concepto 002 DIAN 2002. Gigantes Contribuyentes Res 000206 2013 y 2014. Autoretenedores industria y comercio Pereira Acuerdo 023 12012000

## ENERGÍA 41,600

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 81,886 | 81,886 |
| 561 | Subsidio | 0 | -40,286 | -40,286 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 367 | Impuesto Alumbrado Publico | | 3,550 | 3,550 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No: 033 del 2006

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 106 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 (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 12140 | 2 | 12740 | 3 | 12870 | 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 |
| 969 | Subsidio Aseo | 0 | -28,909 | -28,909 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 19903.58 |
| TRT: | 8702.07 |
| TDF: | 3340.58 |
| TC: | 4142.26 |
| TA: | [illegible] |
| TTL: | 653.364 |
| TLU: | 5114.71 |
| % SUB/CON: | -49.20% |

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

Periodo Facturado: ENE/2026 Ult. Pago y Fec: 63.318 P 14/ENE/2026

| | Nov | Dec | Jan |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | | | |
| 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: | 213.072 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 12396.009 |

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 155 007 de 2024

CUDE: 6205d1e97b2e705e4772c4cbea02a1e1a8dcbd1ad9b63dec0196ac6f3ab6b2ea2401f5c1f2c1ed4e2

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 118 WhatsApp: 301265 5557 | Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de PEREIRA | Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co | |
| PEREIRA SE ILUMINA | Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b | Contacta comunicaciones@iluminapereira.com 3103033349 |

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204834-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Máster: +67 - 317 888 7883 - https://www.thefactoryhka.com.co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33

Si realizas trabajos eléctricos, usa siempre elementos de protección personal. Evita manipular equipos eléctricos con las manos humedas.
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.
- Apoteor
- Banco de Bogotá
- Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados al correo fncue@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: (6) 315 15 15 LÍNEA 118 | Lunes a miércoles: 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 # 17-55 Edif. Torre Central Pereira - República 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 las inquietudes frente al servicio, hojas de vida y ofertas comerciales

## PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central: Local 206, Carrera 10 #17-55 | Parque Industrial sector A: Vía 40 Cra 5 #Intersección |
| Circunvalar: Edificio Alhambra del Parque, calle 3 #13-28 local 2 | Parque Industrial sector B: Panadería Bizcochos 2, Mz 24 Cs 17 |
| Cuba: Carrera 24h # 78 #34-C, A.M. ICAM - primer piso | Portal del Campo Cuba: Pollería y Variedades Cuba, Mz 9 Cs 1 |
| Villa Navarra Cuba: Multiservicios pagos y envíos Sered, Mz 1 Cs 10 | Boston: Variedades Sammy, Carrera 23 # 19A-39 local 2 |
| Guayacanes Cuba: Emmanuel Comunicaciones, Calle 8 # 35-15 | Hamburgo: Polillero 1, Mz A Casa 5 Local 2 Frente al CAI, Carrera Comuneros |
| El Dorado Cuba: Miscelánea Castilla, Mz 8 Cs 17 local 1 | El Poblado: Centro comercial poblado urbano, Locación de negocio local 5 |
| Hacienda Cuba: Papelería Chito, Mz 11 Cs 6 local 1 | Villa Verde: Surtiventa, Carrera 31 # 29-67, Mz 1, Cs Ma. 5 |
| San Marcos Cuba: Peluquería y variedades Mis sueños, Mz 13 Casa 273. | Papelería & Variedades Shalonah, Mz 23 Cs 15 Palmas de Villasantos |
| Perlas del Sur: Computadores, Mz 4 Cs 20 local 1 | Allegracia: Miscelánea LM, Calle 80 # 32 - 15. |
| El Arcadino: Papelería Nayades 1, Carrera 20B Calle 19-1 Cs 64 | Villa Elisa: Miscelánea Jorge, Calle 73 #168 23 |
| Papelería Nayades 3 Cuba: Calle 71 27 36. | Entornos Lago Uribe: Chikiscosmeticos, Carrera 8 # 23-84. |

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

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

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

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



Historia Clínica N°: 36634

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 29/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Pinchers.
Médico tratante: Lacra Granada
Tutor: Mario Ben Marin. Paciente: Coco

Motivo de consulta reportado:

Paro cardiorespiratorio

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: Paciente Fallece

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clinica N°: 36634.

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, Mario Jhon. Giraldo, identificado/a con Documento de identidad número 9697689, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Coco., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Guadalito Casa 8.
Comuna: Parque. industrial.

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: Mario Jhon. Giraldo
Tipo de documento de identificación: Cedula.
Número de documento: 9.697.689


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 9.697.689
GIRALDO BETANCUR
MARIO LEON
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1962
RISARALDA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
A+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
17-ABR-2001 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

Historia Clínica N°: 39099

Hospital Público VETERINARIO — Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo
Médico tratante: Laura Granados
Tutor: Celeste Valdes. Paciente: Miñera.

Motivo de consulta reportado:

Partica con un vidrio enterrado.

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:

Quercetal 0,3ml 1/m
meloxo 0,5% 0,14ml SC
Duplocaina 0,3 ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39099.

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, Adelle De La Hoz V, identificado/a con Documento de identidad número 1088315264, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Mañera., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
cra 11 #2260

Barrio: la victoria
Comuna: centro

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

Adelle De La Hoz V
Firma
Nombre completo: Adelle De La Hoz V
Tipo de documento de identificación: CC 1088315264
Número de documento: 1088315264

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.088.315.264**
**DE LA HOZ VALDES**
APELLIDOS
**CELESTE**
NOMBRES

Celeste De La Hoz Valdes
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **05-FEB-1994**
**BELEN DE UMBRIA**
**(RISARALDA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**13-FEB-2012 PEREIRA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



I-2400100-01289686-F-1088315264-20211129 0076867106A 1 8930035728

EN A&A 324 pa
trabajamos a diario
garantizarte un líqu
SEGURO, CONFIABLE
y con una CONTINUIDAD
del 99.64% en la ciudad.

CUFE: c3af2408ff7315cfe601ce0c19cb307197b5156736f170b10ee24b9b7ee5be4d2434f9eac614e9fa9c936a8064dee58

Datos del Suscriptor

Nombre: MARCO AURELIO TREJOS GIRALDO

Dirección: CR 11 # 27- 60 LA VICTORIA

CRC: 1 - 6 - 85350 | Estrato: RESIDENCIAL - MEDIO BAJO

Medidor N°: H20VA149374 1/2 P

MATRICULA: 260869

Documento No: 60009183

Fecha del Documento: 10-Mar-2026

Periodo de Cobro: 06-Feb-2026 al 06-Mar-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-03-10 07:08:39

TOTAL A PAGAR:
**$44,550**

Fecha límite sin recargo: 24-Mar-2026

No quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-02-17

Lugar último pago: PSE

Valor último pago: 40,110

Edad: 1

Consumo

Actual: 703

Factura anterior: 696

Consumo M3: 7

Consumos últimos 6 meses M3



Observaciones: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M3: 7

Pago con este código

## 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.(-12.7%) | | | $-3,230.79 |
| Consumo Periodo | | | $22,208.49 |
| Ajuste a la Decena | | | $1.51 |

Subtotal Acueducto: $22,210

### 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.(-12.7%) | | | $-3,250.06 |
| Consumo Periodo | | | $22,340.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-99 |

Subtotal Alcantarillado: $22,340

ACUERDOS DE PAGO

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL CONTRATO (Aseo)

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

CANTIDADES NO FACTURADAS

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

PERIODO ACUMULADO

ELEMENTOS REPRODUCTIVOS

Ordinarios

Mayores y Menores

Limpieza y Barrido

Recolección

Historia Clínica N°: ~~39099.~~ 38979.

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Criollos
Médico tratante: Laura Granados
Tutor: Natalia Tovar Paciente: Pandora.

Motivo de consulta reportado:

Se cayo de un tercer piso. hace 2 dias. ya tiene formula

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°: 39099 38979

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, Natalia Tovar Ruiz, identificado/a con Documento de identidad número 1.118.829.087, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Pandora., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Urb My 52 Cs 1 Correls vía al Cuadro Vill

Barrio: Correls
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: Natalia Tovar Ruiz
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1.118.829.087


FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1969
ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
12-FEB-2008 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.116.829.087
TORRES PERTUZ
APELLIDOS
NATALIA
NOMBRES
FIRMA

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 | Ciclo: 3

Transformador: 10024P0000 | % Contribución: | % Subsidio: -48.28 | Estrato: 1

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

## MATRÍCULA >>> 622332

Fecha de Emisión: 29/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 11/MAY/2026

Me quedo sin servicio desde: SK

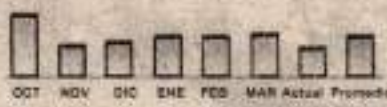
Documento equivalente a la factura: DEL4874060

| | |
|---|---|
| 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 ]

257 198 118 133 133 144 94 140




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 207 | 181,375 | 30 |
| NOV | 106 | 92,430 | 30 |
| DIC | 118 | 100,790 | 31 |
| ENE | 133 | 113,447 | 31 |
| FEB | 133 | 113,447 | 28 |
| MAR | 144 | 120,701 | 30 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Perd | 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: 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 | 94 | 856.825 | 80,542 | -38,682 | 41,860 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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 | 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 83,827 | Fecha H27/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación | Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 3 | FIUu,te 6

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

VC .00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades conexas (Concepto 902 06-02 DIAN) Grandes Contribuyentes Res 000126 27/12/2024 Autoretenedores Ag.Sustit.y comercio Pereira Acuerdo 003-15/12/2020

## ENERGÍA 41,820

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 551 | Consumo Activa | 0 | 80,542 | 80,542 |
| 561 | Subsidio | 0 | -38,682 | -38,682 |
| 581 | Intereses Mes | 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 | 7,112 |
| 315 | Interes Alumbrado Pereira | 28 | 28 | 28 |

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 17-55 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 (ver/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 1 12870 | 2 12870 | 3 12870 | 4 12870 | 5 12870 | 6 14880 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 344 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 3 | 3 |
| 850 | C.V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 11,682 | 11,682 |
| 969 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 6099.93 |
| TDF: | 2990.122 |
| TC: | 4147.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTLI: | 565.68 |
| TLUI: | 6331.75 |
| % SUBCON: | -69.28% |

Valor Financiado: 0 | Unidades Independientes: Res:1 | Cons: Ponderes

Periodo Facturado: MAR/2026 | Ult. Pago y Fec.: 75,311 P 25/MAR/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .004 | .004 | .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): 11661.733

GERENTE

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

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

Matrícula 622332

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros: $56,804

Pago total factura: $63,944

Historia Clínica N°: 39097.

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: Mestizo
Médico tratante: Laura Granados.
Tutor: Juan Pablo Lopez. Paciente: Conny.

Motivo de consulta reportado:

Ataque por otro canino.

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:

Quercetol 2ml IM
Vintral 2ml SC
Meloxi 2%. 0,2ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39097.

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, Juan Pablo lopez Arzoje, identificado/a con Documento de identidad número _____, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Conny., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 4 casa7 Malaga-Parque industrial

Barrio: _____
Comuna: _____

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

Firma
Nombre completo: Juan pablo lopez Arzoje
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1089381803

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.381.803



Apellidos
LOPEZ ALZATE

Nombres
JUAN PABLO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.83

Sexo
M

Fecha de nacimiento
10 ABR 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
12 ABR 2024, PEREIRA

Fecha de expiración
13 ABR 2034

Firma

Scanned with CamScanner

.CO

0442491182



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0442491824240O1<<<<<<<<<<<
0604109M3404137COL1089381803<4
LOPEZ<ALZATE<<JUAN<PABLO<<<<<<<

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**BEDOYA BUITRAGO JUAN DAVID**

**MNZ 4 CAS 7 MALAGA I MALAGA**

Ruta 01-01-001-1185 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial Ciclo 7

Transformador 10042W0000 Contribución % Subsidio -49.20 Estrato 1

Carga contratada (kW) 1 Grupo calidad 12 Circuito 0027 NT 1

## MATRÍCULA 1406180

Fecha de Emisión: 11/FEB/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 20/FEB/2026

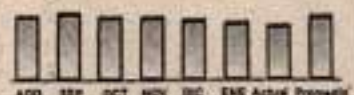
Me quedo sin servicio desde: X

Documento equivalente a la factura: DEL4171300

| | |
|---|---|
| ASEO: | 12,868 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 16,418 |
| ENERGÍA: | 42,497 |
| TOTAL | $58,915 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 115 | 101,947 | 31 |
| SEP | 121 | 100,618 | 30 |
| OCT | 116 | 101,940 | 31 |
| NOV | 117 | 101,959 | 30 |
| DIC | 110 | 93,957 | 31 |
| ENE | 104 | 89,719 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 80055588 | MER | 19773 | 19675 | 98 | 1 | 98 | 114 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 16/ENE/2026 - 10/FEB/2026 Días facturados: 26 Observación:

Valor kWh: $52.9831 Tarifa a regir de: ENE-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 98 | $52.9831 | $5,192 | -$1,125 | $2,467 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 303.9231 | 54.1288 | 58.2787 | 18.8980 | 315.5655 | 100.1880 | $52.9831 |

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

DIUGI,n,q 22 FIUGI,n,q 15

DIUu.te 2 FIUu.te 7

DIUu.n,g,m 0 FIUu.n,g,m 0

VC .00

No practicas retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 (6/12/2002 Grandes Contribuyentes Res 000330 2012/2024 Autoretenedores industriales y comerciales Pereira Acuerdo 025 de 11/12/2013)

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira $1,384 Fecha P27/ENE/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 42,497

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | $3,592 | $3,592 |
| 561 | Subsidio | 0 | -$1,125 | -$1,125 |
| 561 | Intereses Mes | 0 | $0 | $0 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 301 | Impuesto Alumbrado Publico | | 3,550 | 3,550 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 033 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 12,868

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

**Nit. 900.133.107-5**

Frecuencia Rec/Semana: 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: ESTRATO

Tarifa últimos 6 meses

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

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 29,101 | 29,101 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 846 | C.V Aprovechamiento | 0 | 219 | 219 |
| 929 | Cargo Variable | 0 | 12,300 | 12,300 |
| 930 | Subsidio Aseo | 0 | -28,909 | -28,909 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 19903.38 |
| TR3: | 6702.87 |
| TDF: | 3040.58 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 219.372 |
| TTL: | 653.384 |
| TLU: | 5114.71 |
| % SUB/CON: | -69.20% |

Valor Financiado: 0 Unidades independientes: Pago: 1 Cuotas Pendientes:

Periodo Facturado: ENE/2026 Uds. Pago y Fac: $1,384 P 27/ENE/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: | 218.873 |
| Costo Variable Aprovechable (VSA): | 12366.009 |

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 155 007 de 2024

Scanned with CamScanner

09-05-26

Historia Clínica N°: 39059

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/5/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: mix
Médico tratante: Laura Granados
Tutor: Jorge Soto. Paciente: Bocadillo

Motivo de consulta reportado:

melo encontre atropellado, soy de otra ciudad

Exámenes solicitados (marque con una X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PARVOVIRUS | | | PERFIL 1 | X |
| TEST DISTEMPER | X | | PERFIL 2 | |
| PARVO/CORONA/GIARDIA | X | | 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°:

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: _____


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 75.097.479
SOTO FLOREZ
JORGE ELIECER
COL
1.75
M
O+
29 MAR 1981
MANIZALES (CALDAS)
13 ABR 1999, MANIZALES
09 JUN 2033



Historia Clínica N°: 39059

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# DISENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO, ACTIVIDAD O TRATAMIENTO

Yo, Jorge Soto Florez, identificado con cedula de ciudadanía número 7509 7479, y en calidad de tutor de _____ entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el Médico Veterinario posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente para realizarlo, me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su NO realización. No obstante, me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo.

**Tutor / acudiente:**
**CC:**
**Teléfono:**

Yo, Laura Granados, en calidad de médico veterinario certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos del procedimiento, he contestado todas las preguntas y considero que el tutor comprende todo lo explicado.

**Firma MVZ:**
**TP:** 94840

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 8 de 5 de 20 26

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

Historia Clínica N°: 39058

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Gatos
Médico tratante: Laura Granados.
Tutor: Claudia Milena Palacio. Paciente: Guardian

Motivo de consulta reportado:

Orina con sangre, vomito

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 0,22 ml SC
Ranitidina 0,5 ml SC
Quercetol 0,7 ml IM
Dexa 4 mg. 0,7 ml IM
Catosal 1 ml SC.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39058.

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Claudia Milena Palacio, identificado/a con Documento de identidad número 24550966, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Guardian, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 13 casa 15

Barrio: Montelibano
Comuna: El Oso

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.

Claudia palacio
Firma
Nombre completo: Claudia Milena Palacio
Tipo de documento de identificación: cc
Número de documento: 24550966


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24.550.966
PALACIO ATEHORTUA
APELLIDOS
CLAUDIA MILENA
NOMBRES
Claudia Palacio
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1977
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-OCT-1995 BELEN DE UMBRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


REPÚBLICA DE
IDENTIFICACIÓ
CÉDULA DE C
1.002.59
CANO OCHOA
LAURA EMILIA


REPÚBLICA D
IDENTIFICACIÓ
CÉDULA DE
1.002.5
CANO OCHOA
LAURA EMILIA

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

QR DIAN

**CUDE:** 7c08cc5b9bba43172823c64d7f4d851e7b674f288d0ae2a2ddad4498a39926d738711c76a6c27f578dce031921663c6f

Datos del Suscriptor

**Nombre:** CLAUDIA MILENA PALACIO ATEHORTUA

**Dirección:** MZ 13 CS 15 PS 2 MONTELIBANO

**CRC:** 9 - 9 - 105800 **Estrato:** RESIDENCIAL - BAJO BAJO

**Medidor N°:** C14LA-389659AA 1/2 P

**MATRÍCULA** 19562589

| | |
|---|---|
| Documento No: | 60286851 |
| Fecha del Documento: | 20-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 15-Mar-2026 al 15-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-04-20 09:10:46 |

**TOTAL A PAGAR:** $0

Fecha límite sin recargo: 29-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

| | |
|---|---|
| Fecha último pago: | 2026-03-31 |
| Lugar último pago: | APOSTAR |
| Valor último pago: | 76,040 |

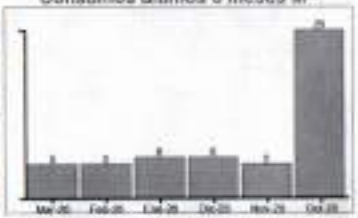
Estad: 1

Paga con este código

## Datos del Consumo

| | |
|---|---|
| LECTURA ACTUAL: | 1790 |
| LECTURA ANTERIOR: | 1312 |
| CONSUMO M³: | 9 |

Consumos últimos 6 meses M³




| OBSERVACIONES | Promedio mensual M³ |
|---|---|
| MEDIDORES DESTROCADOS | 23 |

### 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

## Detalle de Conceptos Facturados

### ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 9 | $2,275.71 | $20,481.39 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-69.2%) | | | $-21,335.32 |
| Consumo Periodo | | | $9,496.07 |
| Ajuste a la Decena | | | $3.93 |
| Saldo Fact. Anteriores | | | $-127,280.00 |

Subtotal Acueducto: $0

### ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 9 | $2,981.69 | $26,837.01 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-69.2%) | | | $-22,413.20 |
| Consumo Periodo | | | $9,975.83 |
| Ajuste a la Decena | | | $4.19 |
| Saldo Fact. Anteriores | | | $-166,540.00 |

Subtotal Alcantarillado $0

### 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

Corporativo urbanos

Recolectables

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub. % Cont.

| Unidades independientes | UR | UNR |
|---|---|---|

| TBL | TBT | TBF | TTL | TLU | TD | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS $0

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS $0

N

Matrícula No. 19562589

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

Kit 111-40

EMPRESAS ALIADAS

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

# ¿Dónde pagar tu factura?

Unicos 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 Reloseca, calle 3 # 13-16, edificio Ministerio de Parque local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- **CAM** de Cuba, carrera 24 # 70b-24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- **C.C. Poblado Plaza**, carrera 20c # 33-07 Mz 48 local 1 al 5.

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

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

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

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

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

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

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

COSTOS DE REFERENCIA

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

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

## aguas Más Cerca

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

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

## Comunicate 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

# ¿Cómo sueñas Pereira? en 2054

***¡Te invitamos*** a que hagas parte de ***este sueño colectivo!***

**Escanea el código QR** y construyamos juntos la Pereira que soñamos.

Alcaldía de PEREIRA | Secretaría de PLANEACIÓN | Pereira La Tierra



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°:
39072

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9 | 5 | 26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: DSC
Médico tratante: Mateo Cardona
Tutor: Monica Aracelly Paciente: Felix

Motivo de consulta reportado:

esta congestionado

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:

nebulizada
dexa 0,5 ml iah
ncl 3 ml iah
gonta 0,5 ml iah
fluimucil 0,5 ml inl
dexa 4 mg 0,3 ml sc
control 0,3 ml sc
ranitid 0,2 ml sc
cefaxol 1 ml sc
tramadol 0,1 ml sc

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

| Recepción | Infectocontagioso | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|
| | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Nada |

Historia Clínica N°: 34072

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 3011761, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Felix, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Libertadores casa: Calle 91 - 2 - 34-56 piso 2

Barrio: Libertadores
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.

[illegible]
Firma
Nombre completo: [illegible]
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 3011761


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30.411.721
MONTOYA MONTOYA
MARIA LUCELLY


03-ENE-1978
RIOSUCIO
(CALDAS)
1.55
O+
F
20-MAR-1996 RIOSUCIO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**BALBIN URIBE ANGELA MARIA**

**CLL 81 34 50 PIS 2 LIBERTADOR**

Ruta: 01-01-002-3390 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 10
Transformador: 1021490000 Construcción: Subsidio: -36.50 Estrato: 2
Carga contratada (kW): 2 Grupo calidad: 12 Circuito: 0033 NIT: 1

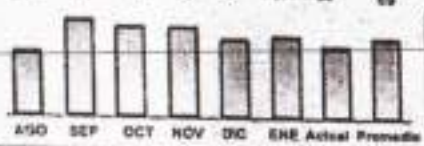
MATRÍCULA >>> 1507011

Fecha de Emisión: 14/FEB/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 23/FEB/2026
Me queda sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4215852

| | |
|---|---|
| ASEO: | 26,289 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 31,469 |
| ENERGÍA: | 32,026 |
| TOTAL | $63,495 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 52 | 45,928 | 31 |
| SEP | 79 | 65,693 | 30 |
| OCT | 74 | 64,639 | 31 |
| NOV | 75 | 65,377 | 30 |
| DIC | 64 | 54,686 | 31 |
| ENE | 67 | 67,180 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 4018381 | OSA | 19929 | 19870 | 59 | 1 | 59 | 69 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 17/ENE/2026 - 13/FEB/2026 Días facturados: 28 Observación:
Valor kWh: 852.9831 Tarifa a mes de: ENE-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 59 | 852.9831 | 50,328 | -18,367 | 31,959 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.9291 54.1358 58.2787 18.8860 315.5655 100.1880 852.9831

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 67,770 Fecha P06/FEB/2026
Otros Proceso
Valor en Reclamación

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 4 FIUu,te 4
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 06/02/1082 Grandes Contribuyentes Res 000000 27/12/2024 Autoretenedores Industria y Comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2009

## 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 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 26,289

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 18338 | 18296 | 26280 | 26280 | 26280 | 26360 |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 20,161 | 20,161 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 5 | 5 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 219 | 219 |
| 930 | Cargo Variable | 0 | 13,288 | 13,288 |
| 989 | Subsidio Aseo | 0 | -16,384 | -16,384 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TDL: | 19903.98 |
| TRT: | 9327.95 |
| TDF: | 3259.268 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 215.472 |
| TTL: | 700.356 |
| TLU: | 5114.71 |
| % SUB/CON: | -38.40% |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes NRE:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado ENE/2026 Últ. Pago y Fec. 67,770 P 06/FEB/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Nov | Dec | Jan |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | |

9:50 a

Historia Clínica N°: 39029.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Nicolas Arrieta Diaz Paciente: Mimi

Motivo de consulta reportado:

Triage ver remision

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°: 89029

Sedes
- ~~Mareya~~
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Nicolasa Herrera N., identificado/a con Documento de identidad número 1.050.005.863; actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Mini, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M23 Cs 11

Barrio: Mirador de Naranjal.
Comuna: Parque Industrial.

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.

Nicolasa Herrera
Firma
Nombre completo: Nicolasa Herrera N.
Tipo de documento de identificación: Cc
Número de documento: 1.050.005.863.

Historia Clínica N°: 39029

Universidad Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tierra

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

# REMISIÓN

Fecha: 08-05

Remitido por: Nathalia Largo

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

Nombre: Mini

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

- Administrar vía oral 0,5ml gabapentina hoy a las 8pm y el día de mañana 2 horas antes de venir.

→ Pasar por triage a factura para tomar de exámenes

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
TP 23587
Unisarc

Firma del MVZ
TP:

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

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

QR DIAN

CUDE: 4f9f3fd218bf52b5d8e412ab9e39eea8bf9634 1cab3f4a855c50ec440a44fa8cda7b25efbc0228c303199cc6affce9d96da9ff

Nombre: GARCIA MEDINA CLAUDIA-LORENA

Datos del Suscriptor

Dirección: MZ 3 CS 11 ALTOS DE LLANO GRANDE

CRC: 6 - 13 - 41150 Estrato: RESIDENCIAL ESTRATO 1

Medidor N°: P1U1SAMWAL1316114A 02 P

MATRÍCULA: 1466507

Documento No: 60251072

Fecha del Documento: 16-Abr-2026

Periodo de Cobro: 13-Mar-2026 al 12-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-16 08:06:40

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1169

LECTURA ANTERIOR: 1154

CONSUMO M³: 15

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio Consumo M³: 15

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | N° Cuotas | Saldo | % | Cuotas Pendientes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR: $36,460

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de aguas:

Fecha último pago: 2026-03-24

Lugar último pago: AVEMPAR

Valor último pago: 30.220

Edad: 1

Detalle de Conceptos Facturados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alcalde)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Pendientes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

Pague con este código

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 15 | $2.215,13 | $34.726,95 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $1.392,00 | $1.392,00 |
| Subsidio Acue (-65,2%) | | | $ -27.634,95 |
| Consumo Periodo | | | $76.851,15 |
| Ajuste a la Decena | | | $1,70 |

Subtotal Acueducto: $16.850

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

| CONCEPTO | VALOR UNITARIO | UNIDAD | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 15 | $2.961,09 | $44.191,35 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5.352,00 | $5.352,00 |
| Subsidio Alcant (-69,2%) | | | $ -36.847,07 |
| Consumo Periodo | | | $69.410,00 |
| Ajuste a la Decena | | | $3,24 |

Subtotal Alcantarillado: $10.659

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | N° Cuotas | Saldo | % | Cuotas Pendientes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Acueducto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.050.005.863**
**HERRERA NIÑO**
APELLIDOS
**NICOLASA**
NOMBRES

Nicolasa Herrera N.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1991**
**SANTA LUCIA**
**(ATLANTICO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.56 | A+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**19-ENE-2010 SAN CRISTOBAL**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



A-0402500-0067709-F-1050005863-20101213 0062542276A 2 1254190563

9:01 .

Historia Clínica N°: 39070

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Valeria Tovar

Tutor: Joaquin Cordoba Grajales Paciente: Teddy

Motivo de consulta reportado:

Valoración con 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 | X | | |

Evaluación del paciente / medicación:

Ringer lactato 20ml/kg IDV
100 ml

Dipirona 0,35ml

Dejar Consultorio

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| ✓ | | ✓ | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria |

Historia Clínica N°: 3907O

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Joaquin Jhoiran cardona, identificado/a con Documento de identidad número 7503920 4, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Teddy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ 32 Casa 18. Villa Santana Las Borisas

Barrio: Las Borisas
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.

Joaquin Cardona

Firma
Nombre completo: Joaquin Jhoiran cardona
Tipo de documento de identificación: 7503920 4 - CC.
Número de documento: 7503920 4


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
75.039.204
CARDONA GRAJALES
JOAQUIN JHOLIAN


FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1971
VITERBO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,66
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
27-JUN-1989 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO




QR DIAN

CUDE: 0c7d974f1e888a07c837b8353deb97a1d6f1cd97ce1ec38c7ee4a0904e7a337356373967c42601c6adc3b48e8c5e7963e

Datos del Suscriptor

Nombre: CORREA PATINO CLAUDIA-PATRICIA

Dirección: MZ 32 CS 18 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 62600 | Estrato: RESIDENCIAL-BAJO BAJO

Medidor N°: P191MMRAL123277AA - 1/2 P

| | |
|---|---|
| MATRÍCULA | 1156116 |
| Documento No: | 60260584 |
| Fecha del Documento: | 17-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 13-Mar-2026 al 13-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 17/04/2026 5:12:26 p. m. |

TOTAL A PAGAR: **$102.580**

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

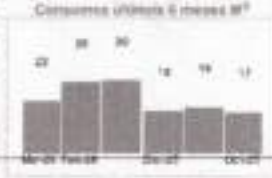
| | |
|---|---|
| Fecha último pago: | 2026-03-28 |
| Lugar último pago: | APOSTAR |
| Valor último pago: | $88.750 |

Edad: 1

Datos del Consumo

| | |
|---|---|
| LECTURA ACTUAL: | 1231 |
| LECTURA ANTERIOR: | 1207 |
| CONSUMO M³: | 24 |

Consumos últimos 6 meses M³




OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio Consumo M³: 23

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 24 | $2.375,71 | $56.917,04 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $13.350,00 | $13.350,00 |
| Subsidio Acue.(-69,2%) | | | -$27.634,48 |
| Consumo Periodo | | | $37.332,55 |
| Ajuste a la Decena | | | -$2,56 |

Subtotal Acueducto: $37.330

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillad | 24 | $2.981,80 | $71.563,36 |
| Cargo Fijo Alcantarillad | | $6.552,00 | $6.552,00 |
| Subsidio Alcant.(-69,2% | | | -$30.667,07 |
| Consumo Periodo | | | $48.456,00 |
| Ajuste a la Decena | | | -$0,29 |

Subtotal Alcantarillado: $48.450

ACUERDO DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Nr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Pendientes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS CONCEPTOS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Anuales)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|
| ASV | $16.800,00 | | |

Subtotal otros Cobros no Asociados: $16.800

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Días Pasa: | | | |
| Ton. m³: | | | |

Consumo | Valor Unitario | Valor Cargo | Total

Total aseo

Subtotal otros Cobros Asociados

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $102.580

Matrícula No: 1156116

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $83.780

11:12

Historia Clínica N°: 39083

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criolla
Médico tratante:
Tutor: Danny Bostamante Castaño Paciente: Iona

Motivo de consulta reportado:

Politrauma

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 HÉMATICO | | COPROLÓGICO | |
| ECOGRAFÍA | | | |

Evaluación del paciente / medicación:

Rx cadera · MPD.

Meloxi 2% 0,1 ml/sc
Tramadol 15ml/sc
Diprono 1ml sc

| Recepción | Infectocontagiosos | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia N. | | Ana Sofía A | |

Andrea Jerson
Imágenes diagnósticas 2
Zootecnista
T.P. 5761
Universidad Tecnológica de Pereira

| Laboratorio | Medicación |
|---|---|
| | Nava |

Historia Clínica N°: 39083

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 Bustamante Castaño, identificado/a con Documento de identidad número 1004681898, 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.)
manzana 1, casa 6

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.

Firma
Nombre completo: Danny Bustamante Castaño
Tipo de documento de identificación: 1004681898
Número de documento: C.C.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.004.881.898
BUSTAMANTE CASTAÑO
APELLIDOS
DANNY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-2001
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
09-OCT-2019 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**MARIA OFFIR JARAMILLO PRADO**
**URB MZ 1 CS 6 NUEVO PLAN VILLA SANTANA**

Ruta: 01-01-014-2700 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 3
Transformador: 10024G0000 % Contribución: % Subsidio: -48.28 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0013 NT: 1

MATRÍCULA 1078534

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: DEL4880493

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,981 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,531 |
| ENERGÍA: | 38,558 |
| TOTAL | $57,089 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 42 | | 30 |
| NOV | 51 | 46,457 | 30 |
| DIC | 73 | 62,353 | 31 |
| ENE | 83 | 70,766 | 31 |
| FEB | 69 | 58,856 | 28 |
| MAR | 97 | 81,306 | 30 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 23502478 | HIK | 1122 | 1035 | 87 | 1 | 87 | 68 |
| Reactiva | | | | | | | | |

Periodo facturado: 29/MAR/2026 - 27/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 856.829 Tarifa a regir de: MAR-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Leído o Tomado

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 87 | 856.829 | 74,544 | -35,986 | 38,558 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| G (Generación) | T (Transmisión) | PR (Pérdidas) | D (Distribución) | C (Comercialización) | Costo unit. |
|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 856.8290 |

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

Int. Mora .00 Vr. suspensión Vr. reconexión 51,086 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 61,136 Fecha P57 13/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DRUCj,n,q 22 FIUCj,n,q 15
DRUu,te 3 FIUu,te 5
DRUu,rco,m,d FIUu,n,q,nd
VC .00

Firma Digitada Empresa de Energía de Pereira E.S.P.

## ENERGÍA 38,558

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 74,544 | 74,544 |
| 561 | Subsidio | 0 | -35,986 | -35,986 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | 0 | 3,550 | 3,550 |

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

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 14,981

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

Frecuencia Recl/mto: No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Años Mes (MES): 1 Uso Aseo: ESTRATO1

Tarifa últimos 6 meses

1 12870 2 12870 3 12870 4 12870 5 12870 6 1-0980

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 303 | 303 |
| 839 | Cargo Variable | 0 | 11,662 | 11,662 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TRL: | 25301.24 |
| TRT: | 6085.93 |
| TDF: | 2980.122 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 580.68 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUB/CON: | -69.20% |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Rec:1 Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec: 61,136 P 13/ABR/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: | 202.733 |
| Costo Variable No Aprovechables: | |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 11661.732 |

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 155 007 de 2026

CUFE:
CUDE:
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIS (TSA - NIT 800204134 - SAC

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

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

1078534

(415)7709998015682(8020)0901078534333(3900)000000053539(96)20260511

(415)7709998015682(8020)0901078534333(3900)000000057089(96)20260511

VALOR A PAGAR:

| | |
|---|---|
| Pago SIN AP y Terceros | $53,539 |
| Pago total factura | $57,089 |

Historia Clinica N°: 28503

0933

Sedes
- Mareya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criolla
Médico tratante: Mateo C.
Tutor: Shaira Valeria Lopez Paciente: Negrita

Motivo de consulta reportado:

Ataque x Perros. muy agitada

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 2°10 0,1 ml SC
ceftriaxona 1 ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | Mateo | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | NOA |

Historia Clínica N°: 28503

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, Shaila Valeria López ocampo, identificado/a con Documento de identidad número 1126596719, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Negrita, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Carrera 2 24-02 San Jorge

Barrio: San Jorge
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.

Shaila Valeria López ocampo
Firma
Nombre completo: Shaila Valeria López ocampo
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1126596719


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.126.596.719
LOPEZ OCAMPO
SHAILA VALERIA
COL
F
07 OCT 2007
MADRID (ESPAÑA)
08 OCT 2025, PEREIRA
08 OCT 2035


ICCOL0818316450240O1<<<<<<<<<<
0710079F3510085COL1126596719<6
LOPEZ<OCAMPO<<SHAILA<VALERIA<<

Sisbén

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 11/03/2026

Ficha: 6600116412775000001811

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SHAILA VALERIA

Apellidos: LOPEZ OCAMPO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1126596719

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/04/2021

Última actualización ciudadano: 15/06/2021

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 ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

9:58 AM

Historia Clínica N°: 1492.

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5. Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: _____
Médico tratante: Stephany Jimenez.
Tutor: Castaño Fernando Alvaro Paciente: Thor

Motivo de consulta reportado:

Control medico

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 →
Dipirona → 1.4ml
dieta

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Stephany R | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 1492

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 Fernando Murillo Gomez, identificado/a con Documento de identidad número 4519517, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Hans, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz D casa 3 Piso 2

Barrio: Ceiba 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.

Cristian Murillo

Firma
Nombre completo: Cristian Fdo Murillo
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 4519517

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4519517
NUMERO

MURILLO GOMEZ
APELLIDOS

CRISTIAN FERNANDO
NOMBRES

Cristian Fernando M. G.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1984
BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-ENE-2003 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-2400100-54115351-M-0004519517-20030605 05426 [illegible] 128837230

81b884c7902146f9b9fe32d88a8d91c6a52965e5b874c5fce23349bc3afb113292c3038ee510e6f4a5682de699cd10

Datos del Suscriptor

MARIA FRANCIA VALDES MORALES

MZ D CS 3 PS 2 CESAR NADER

1 - 1 - 20002 RESIDENCIAL - BAJO

P1515MMRSA63738AA 1/2 P

19592681

60014868

10-Mar-2026

06-Feb-2026 al 09-Mar-2026

2026-03-10 08:27:41

**$28,290**

24-Mar-2026

2026-02-18

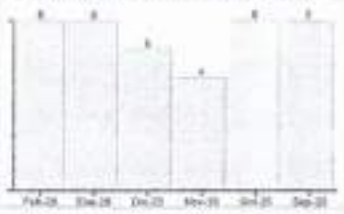
PSE

28,330

Datos del Consumo

| | |
|---|---|
| 465 | |
| 465 | |
| 6 | |

Consumos últimos 6 meses M³



| | |
|---|---|
| CAJA DE MEDIDOR CON ELEMENTOS ENCIMA | 6 |

Detalle de Conceptos Facturados

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 6 | $2,203.25 | $13,219.50 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,016.53 | $10,016.53 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-6,922.64 |
| Consumo Periodo | | | $14,313.39 |
| Ajuste a la Decena | | | $-3.39 |

$14,310

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 6 | $2,886.33 | $17,329.98 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,372.74 | $5,372.74 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-8,717.84 |
| Consumo Periodo | | | $13,980.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-4.88 |

$13,630

$28,290

19592681

80

Historia Clínica N°: 19642

11:32

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/a/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Criollo

Médico tratante:

Tutor: Manuela Escobar Paciente: Morfeo

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:

Vitamol 0.5ml sc
Meloxicam 0.2% 0.05ml sc

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| 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: _____

9:25 AM

**Historia Clínica N°:** 29172

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5. Canino: ⊖ Felino: ☐ Macho: ⊖ Hembra: ☐ c, ?

Raza: MX

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: María Isabel Torres Paciente: Rocky

Motivo de consulta reportado:

Cuando Orina vota 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 HEMÁTICO | | | COPROLÓGICO | | |
| ECOGRAFÍA | | | | | |

Evaluación del paciente / medicación:

5% Meloxicam 0,4 ml SC
Cefiral 1 ml SC

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

| Recepción | Infectocontagiosc | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | Marcela R |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valera |

Historia Clínica N°: 29712

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Maria Isabel torres, identificado/a con Documento de identidad número 1089098486, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Rocky, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

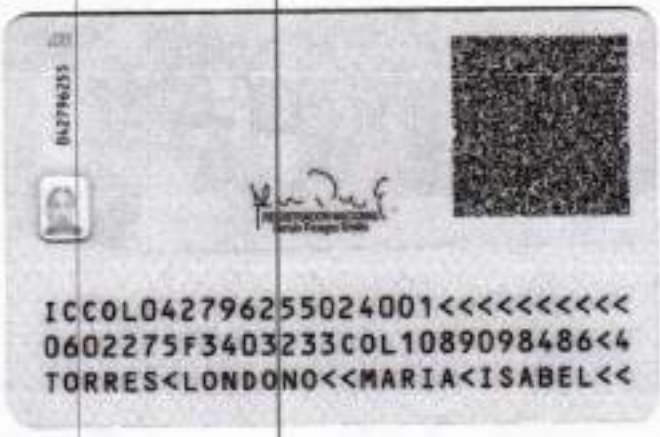
Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Torre 01 APTO 304

Barrio: Salamanca
Comuna: San joaquin

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

Isabel torres
Firma
Nombre completo: Maria Isabel torres londoño
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 1089098486


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.089.098.486
TORRES LONDOÑO
MARIA ISABEL
COL
1.60
F
27 FEB 2006
AB+
PEREIRA (RISARALDA)
28 FEB 2024, PEREIRA
Firma
Isabel Torres
23 MAR 2034


042796255
ICCOL042796255024001<<<<<<<<<<
0602275F3403233COL1089098486<4
TORRES<LONDONO<<MARIA<ISABEL<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**LONDO O OTEGA ANGELICA MARIA**

**CRA 38A 80 105 MZ D TRR 1 APTO 304 CIUDADE**

| Ruta | Municipio | Servicios | Orden |
|---|---|---|---|
| 01-01-016-3060 | 1 Pereira | Residencial | 17 |
| Transformador | Subsidio | Estrato | |
| 1016940000 | | 1 | |
| Carga contratada (kW) | Grupo calificado | Circuito | NT |
| .5 | 12 | 0058 | 1 |

## MATRICULA

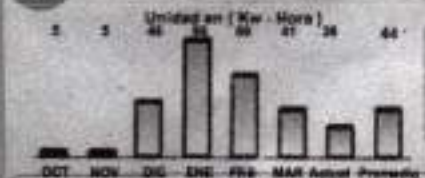
2043177

| | |
|---|---|
| Fecha de emisión: | |
| Factura Vencida: | 24/ABR/2026 |
| Tengo plazo para pagar hasta: | 0 |
| Me quedan: | 06/MAY/2026 |
| Documento equivalente a la factura: | DEL4852656 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 0 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 3,550 |
| ENERGÍA: | 11,522 |
| TOTAL | $15,072 |

## INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 5 | 4,301 | 31 |
| NOV | 5 | 4,308 | 31 |
| DIC | 48 | 39,291 | 30 |
| ENE | 69 | 53,562 | 31 |
| FEB | 69 | 58,858 | 28 |
| MAR | 41 | 34,369 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Causa/Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 5277142 | ELS | 11223 | 11197 | 26 | 1 | 26 | 44 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 25/MAR/2026 - 27/ABR/2026 | Días facturados: 30 | Observación:

Valor kWh: 429.426 | Lectura hasta: MAR/2026 | Tipo de factura: ELT Comercial Lectura Terreno

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 26 | 856.826 | 22.277 | -10,755 | 11,522 |

## INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (D) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CO) Costo Inv

305.1436 | 57.6329 | 60.4807 | 28.7230 | 308.5045 | 103.3620 | 856.8260

Los siguientes valores son informativos y no son incluidos dentro de la factura

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Pendiente acosar | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa de Energía de Pereira | | Fecha | |
| Otros | 55.158 | | P05/ABR/2026 |
| Valor en Reclamación | | Proceso | |

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 8 | FIUu,te | 11 |
| DIUu,n,q,m | 0 | FIUu,n,q,m | 0 |
| VC | .00 | | |

Reproducir nuestros por servicio que prestan públicos domiciliarios y actividades complementarias Superintendencia 20/12/2024 Subintendencia Industrial y Comercial Resolución 000 1317 2020

## ENERGÍA

11,522

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 001 | Consumo Activa | 0 | 22,277 | 22,277 |
| 061 | Subsidio | 0 | -10,755 | -10,755 |

## 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: | Nit:
Acuerdo del Concejo Municipal No. Pereira | 891.480.030-2
Oficina de atención al ciudadano: 012 del 2008
CRA 10 17-55 En Torre Central, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS

0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO

Frecuencia (rec/semana): | No aprovechables: | Aprovechables: | Barrido:
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) | Frecuencia Poda: (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: (Veces/Año) | Aforo Mes (M3): | Uso Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

Componentes Tarifarios
TBL:
TRT:
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TLU:
% SUB/CON:

Valor Financiado | Unidades Independientes | Cuotas Pendientes
Periodo Facturado | Ofc. Pago y Rec.

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 Aprovechables: |
| Limpieza urbanos: | Costo Varia le Aprovechable (VBA): |
| Rechazados: | |

GRANTS

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR
Resolución CREG 100 107 de 2024

Energía DE PEREIRA
NIt. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
2043177

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros: $11,522

Pago total factura: $15,072

Historia Clínica N°:
25529

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 915126 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: DPC
Médico tratante: _____
Tutor: Carolina moreno Paciente: Pepe

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:

Dexa 4mg 0.4ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Marta | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Vda |

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: _____

10:10

Historia Clínica N°: 39080

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: CRIOLLO
Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo
Tutor: Rosa Elena OSORIO Moreno Paciente: Roky Cardona

**Motivo de consulta reportado:**

Hace más de una Semana tiene dificultad para respirar, Jadeo constante, come poco.

**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:**

| | | |
|---|---|---|
| Dipirona | 0,75ml | SC |
| Dexametasona 8% | 0,9ml | SC |
| Ranitidina | 1ml | SC |

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| NathaliaN | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria |

Historia Clínica N°: 39 020

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ROSA ELENA OSORIO M, identificado/a con Documento de identidad número 42106141, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado ROCKY, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
CLL 17 # 28 Bis - 16

Barrio: San Felipe
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: ROSA ELENA OSORIO
Tipo de documento de identificación: 42106141 Cedula
Número de documento: 42106141

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **42.106.141**

**OSORIO MORENO**

APELLIDOS

**ROSA ELENA**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1973**

**BARRANQUILLA**
**(ATLANTICO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**F** SEXO

**25-JUL-1991 PEREIRA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA

A-2400100-01118592-F-0042106141-20191210 0069236628A 1 9911024594

QR DIAN

CUDE: 90ed8f305ca2de0b00b50f2b711b885fd16acd8a7c190e259def [illegible]5568be7565b3221d7232688d0b3058ae4c3202

Datos del Suscriptor

Nombre: VILLA MADRIGAL DORA-CECILIA

Dirección: CR 16 BIS # 28 BIS- 46 SAN MARTIN DE LOBA

CRC: 5 - 5 - 15800 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

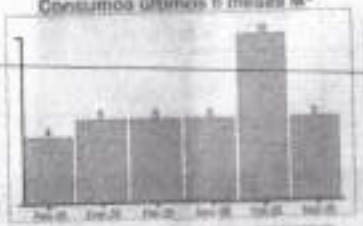
Medidor N°: H25VA228920 1/2 P

| | |
|---|---|
| MATRÍCULA | 727636 |
| Documento No: | 60053736 |
| Fecha del Documento: | 14-Mar-2026 |
| Periodo de Cobro: | 10-Feb-2026 al 10-Mar-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-03-14 04:11:10 |

Datos del Consumo

| | |
|---|---|
| LECTURA ACTUAL | 94 |
| LECTURA ANTERIOR | 89 |
| CONSUMO M³ | 5 |

Consumos últimos 6 meses M³



| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | SIN OBSERVACION |
| Promedio mensual M³ | 6 |

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicial | F. Final | VR. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | | | | | | |

Subtotal otros Cobros no Asociados $15,914

| | |
|---|---|
| TOTAL A PAGAR: | $30,560 |
| Fecha límite sin recargo: | 26-Mar-2026 |
| Me quedo sin el servicio de agua: | 27-Mar-2026 |
| Fecha último pago: | 2026-02-20 |
| Lugar último pago: | APOSTAR |
| Valor último pago: | 72,170 |
| Edad: | 1 |

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 5 | $2,203.20 | $11,016.25 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,016.53 | $10,016.53 |
| Subsidio Acue (-69.2%) | | | $-14,554.58 |
| Mínimo Vital | 5 | | $-6,478.10 |
| Consumo Periodo | | | $ 0 |
| Ajuste a la Decena | | | $ 11 |

Subtotal Acueducto: $0

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 5 | $2,868.33 | $14,441.65 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $6,372.74 | $6,372.74 |
| Subsidio Alcant (-69.2%) | | | $-15,711.56 |
| Mínimo Vital | 5 | | $-6,103.83 |
| Consumo Periodo | | | $-4.26 |
| Ajuste a la Decena | | | $-4.26 |

Subtotal Alcantarillado: $0

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados):

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|
| Ajuste Decena Medidor | 0 | .00 | |
| Cuota Financiacion | 3,623 | 14,009.09 | 4.00 |
| MEDIDOR | 11,027 | 143,352.33 | 13.00 |

Subtotal otros Cobros no Asociados $14,650

Paga con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Und. Aseo:

Tar. $/F:

| Concepto | Valor Anterior | Valor Mes | Total |
|---|---|---|---|
| | | | |

Total ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE REFERENCIA(S):

Aprovechables (TRA):

No Aprovechables (TRNA):

LECTURA DEL MES

Componentes Tarifarios

Último pago:

VALORES DEL PERIODO (TRM)

Consumo kW

Corriente y Reactiva

Limpieza Urbana

Alumbrado

12:21

Historia Clínica N°: 39043

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 02/01/26 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: Pinscher

Médico tratante:

Tutor: Diana Yamile Valencia Paciente: Joano

Motivo de consulta reportado:

miyelopatia

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 0.2ml sc
Onsia 0.4ml sc
Naloxona 1ml PO
Bepanthen 0.5ml sc

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Dalma | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Formato 4 – Versión: 4 / Vigencia 01-2026

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: _____

12:17

Historia Clínica N°: 38981

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/25 Canino: ☐ Felino: [x] Macho: [x] Hembra: ☐
Raza: Criollo
Médico tratante:
Tutor: Angelica Mª Rojas Paciente: Tommy

Motivo de consulta reportado:

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 2% 0,03 ml SC
tramadol 0,1 ml SC
vanibol 5 ml IV.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathan | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria. |

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

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

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

_____

_____

Barrio: _____

Comuna: _____

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

_____

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

10:22

Historia Clínica N°: 39082

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: CRIOLLO
Médico tratante:
Tutor: Angel Ortega Reginfo Paciente: Pipe

**Motivo de consulta reportado:**

Dificultad para dar del cuerpo, y vomita cuando cuando nace esa fuera.

llamar duro.

**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 | | Andrea R. | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Nada |

Historia Clínica N°: 39082

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, Angel Pegunfo, identificado/a con Documento de identidad número 6211882, actuando en calidad de tutor del canino ☑ felino ☐ llamado Pipe, 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 CS 9

Barrio: Santa Fe
Comuna: 020

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: Angel Pegunfo
Tipo de documento de identificación: CC 6211882
Número de documento: 6211882


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
6.211.882
ORTEGA REMSIFO
ANGEL


03-NOV-1959
CAICEDONIA
(VALLE)
1.58
O+
M
24-JUL-1978 CAICEDONIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**ARBELAEZ PULGARIN ALBEIRO**

**MNZ 1 CAS 9 EL CRUCERO SANTAFE**

Ruta 01-01-001-0240 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial Estrato 1

Transformador 1005060000 Consumo Subsidio -48.28

Carga Conectada (kW) 0 Grupo calidad 12 Circuito 0033 NIU 1

## MATRÍCULA → 466367

Fecha de Expedición 16/ABR/2026

Fecha Próxima Verificación 0

Fecha Límite de Pago 25/ABR/2026

Municipio en donde reclama

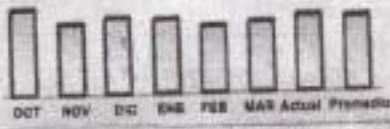
Nº Cuenta Contrato o Suscriptor DEL4773778

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,982 |
| ALUMBRADO: | 3,560 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,542 |
| ENERGÍA: | 59,355 |
| TOTAL | $77,897 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [ Kw - Hora ]

148 121 131 120 117 122 132 129




Consumos últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 148 | 130,568 | 31 |
| NOV | 123 | 107,219 | 30 |
| DIC | 131 | 111,884 | 31 |
| ENE | 129 | 113,035 | 31 |
| FEB | 117 | 99,798 | 28 |
| MAR | 132 | 102,391 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 80000492 | MER 19417 | 19285 | 132 | 1 | 132 | 129 | | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

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

Valor kWh 856.826 Tarifa vigente de MAR-2026 Tipo de lectura CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111,387 | -53,773 | 57,614 |
| >130 | 2 | 856.826 | 1,714 | | 1,714 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| G Generación | T Transmisión | D Distribución | R Restricciones | C Comercialización | PU 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 $1,085 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Costo financiero |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|.n.q 22 FIUG|.n.q 15

DIUu.te 5 FIUu.te 3

DIUu.n.q.m 0 FIUu.n.q.m 0

VC .00

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 72,035 Fecha P30/MAR/2026

Datos

Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 59,355

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 601 | Consumo Activa | 0 | 113,101 | 113,101 |
| 561 | Subsidio | 0 | -53,773 | -53,773 |
| 581 | Intereses Mes | | 27 | 27 |

## ALUMBRADO PUBLICO 3,560

### MUNICIPIO DE PEREIRA

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 337 | Impuesto Alumbrado Publico | | 3,560 | 3,560 |

Representante del Alumbrado Público Pereira Nit: 891.480.035-3

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

Oficina de atención al público CRA 10 17-05 Bd Torre Central, local 124 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 14,982

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

| 12870 | 12870 | 12870 | 12870 | 12870 | 14982 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 644 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 645 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 658 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 659 | Cargo Variable | 0 | 11,662 | 11,662 |
| 660 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.34 |
| TRT: | 8095.93 |
| TDP: | 2986.122 |
| TC: | 4142.28 |
| TRC: | 202.737 |
| TPU: | 585.09 |
| TLU: | 6331.71 |
| % SUBSIDIO: | -59.25% |
| Real | |

Valor Financiado: 0 Unidades Indicadores Consumo Facturado

Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 72,035 P 30/MAR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | 202.735 |
| Costo Variable No Aprovechable: | 11981.732 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | |

GERENTE

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

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 110 WhatsApp: 3012656557 | Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de Pereira — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co | |
| Pereira Iluminada — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 605b | Contacto comunicaciones@luminagepereira.com 3103033349 |

Fabricante de software: ACTBIS LTDA – SAC – NIT: 900204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-8 TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7963 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: colenergiaEricaMasiva33

## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX 606 313 12 12 LINEA 115 | Lunes a miércoles 7:00 a.m. a 4:00 p.m. jornada continua Jueves 7:00 a.m. a 5:30 p.m. Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m. | Cra. 10 #17-55 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda-Colombia |

Revisoría Fiscal : revisoria@eep.com.co

## PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Alkosto Store Centro, Local 208 Campo 10 #17-55 | Parque Industrial Nacional, Vía a Cl. 3 Internacional |
| Supermarket Galerías, Alrededor del Parque Galerías Cra. 8 #22 Local 2 | Portal Industrial, Vía a Km 9 Pavimento Nuevo Cra. 24 Cl. 17 |
| Cubos Comerciales Calle 24a # 70 a 64 Cra. 70 #24a-1 Centro Comercial | Portal del Campo, Calle 24a Peatonal y Avenidas Calle 24a y 2 |
| Villa Nuevos Cubos, Multicomercio Calle 1 Cra. 8 Cra. 9 | Bodegas Sostenibles Sonnia, Carrera 23 # 19A-17 Local 2 |
| Supercarnes Cubos Remodelación Comercial Cra. 8 Cl. 19 | Homecenter Pinalejo 1, Vía a Cra. 3 Local 2 Sonnia a Cra. Central Comercial Sonnia |
| El Dorado Cubos, Mini Mercado Cra. 8 Cl. 19 Local 1 | El Poblado Centro comercial público plaza, La Cuchilla Local 3 |
| Hacienda Cubos, Papelería Calle 19 Cl. 8 Esq. | Mercados Surtimax, Carrera 37 # 28-67, Vía 5, Cra. 3 |
| San Antonio Cubos, Tiendas y papelerías Vía Cuba Cra. 8 Cubos | Supermercados Mercamax, Mz 22 Cl. 13 Parque de Alimentos |
| Mega Cubos, Comercial Mz. 8 Cl. 19 Local 1 | Almacenes Homecenter, Cra. Calle 96 #10 – 16, |
| El Rincón, Papelería Negocios 2, Cubos 200, Calle 19 Cl. 5A | Villa Olímpica, Mercamax Arroyo, Calle 72 #99-22 |
| Panorama, Papelería Alrededor, Calle 19, 27 Mz. | Bodegas Logísticas, Distribuidores, Carrera 8 # 28-40, |

Puedes pagar en Línea: ✔ Banco de Occidente ✔ Banco GNB Sudameris ✔ Banco DAVIVIENDA S.A. ✔ Agrario ✔ Banco de Bogotá ✔ Banco Caja Social

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

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

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

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

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Usted 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 (tenga plazo para pagar hasta*) constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que dará lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si al momento de efectuar la suspensión Ud. ya pagó, la empresa desiste de la suspensión. Contra esta acta 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 inconvenientes y solucionos 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.




2:00

**Historia Clínica N°:** 38732

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Maudy Pareja Paciente: Kiara

**Motivo de consulta reportado:**

Inyecta (+ 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:**

Diarrea 0.3c/1.5c
Vomito 0.6c/1.5c
Nolotyol 2d PO.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | VAD |

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: _____

10:59

Historia Clínica N°: 30489

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotas
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Pinscher

Médico tratante: mateo cardona

Tutor: Martha Ligia Ospina Paciente: Teo

Motivo de consulta reportado:

Vomito hace 2 días que no le ha parado con nada.

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 | | Perfil Hepatico | X |

Evaluación del paciente / medicación:

ranitidina 0,16 ml SC
meloxicam 0,05 ml SC
ACIFLEX 2 ml VO

Recepción: Nathalia

Infectocontagioso:

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario
y zootecnista
T.P 57963

Imágenes diagnósticas 1:

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación:

Historia Clínica N°: 30489

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, Martha Ospina, identificado/a con Documento de identidad número 42076202, 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.)
Calle 31 15 B 57

Barrio: San Marcos
Comuna: San Marcos

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: Martha Ospina
Tipo de documento de identificación: 42076202
Número de documento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.076.202
OSPINA QUINTERO

APELLIDOS
MARTHA LIGIA

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1965
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-DIC-1983 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400100-00253427-F-0042976282-20100903 0023849994 1 4809438887

CUDE: 10fc915715db437c089051a8c6bf8497dd43e55bf96001661 9ef3f29c4ca2a1628478deeadea92eb463295b0c9edc8d3

Datos del Suscriptor

Nombre: QUINTERO * CLARA-IBER

Dirección: CL 30 C # 15 B- 57 SAN NICOLAS

CRC: 4 - B - 46800 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1515MMRSA71546AA 1/2 P

**MATRICULA 602953**

| | |
|---|---|
| Documento No: | 60225554 |
| Fecha del Documento: | 14-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 10-Mar-2026 al 10-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-04-14 09:12:45 |

**TOTAL A PAGAR:**

**$284,520**

| | |
|---|---|
| Fecha límite sin recargo: | 23-Abr-2026 |
| Me quedo sin el servicio de agua: | 24-Abr-2026 |
| Fecha último pago: | 2026-02-24 |
| Lugar último pago: | APOSTAR |
| Valor último pago: | 289,830 |

Edad: 2

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

Subtotal otros Cobros Asociados: $36,400

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:

ID - Nº:

| 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:

Componentes Tarifarios

Último pago:

Unidades Consumidas: UB | UNS

| TBL | TBP | TBF | TTL | TUI | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Cupón para Entidad Recaudadora

**TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0**

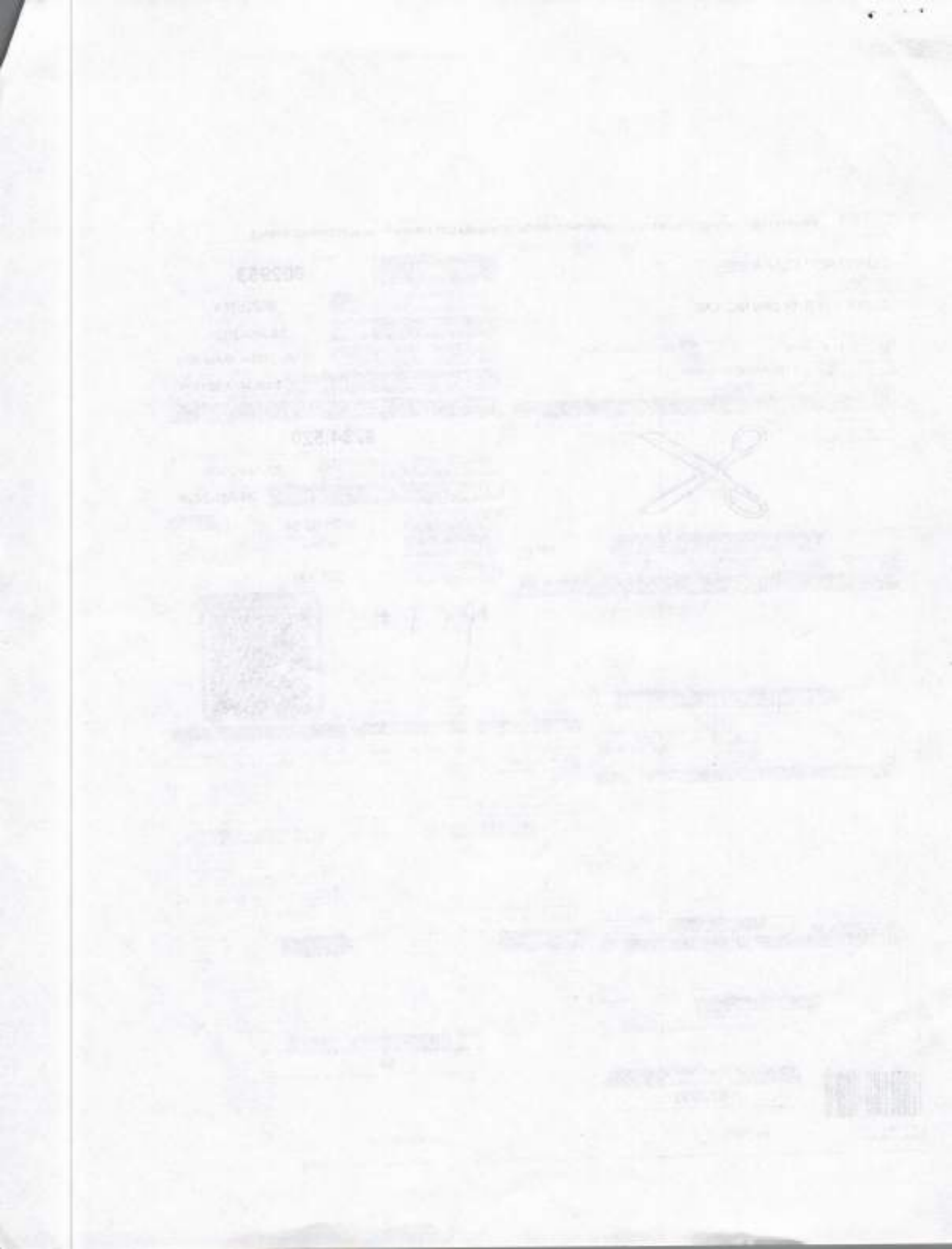
N

Matrícula No. 602953

NIT 818.002.030-7

Kit 12554 - C_1

EMPRESAS ALIADAS



10:51

Historia Clínica N°: 3232

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Cocker
Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo.
Tutor: Maria Aida Henao Henao Paciente: Thomas

Motivo de consulta reportado:
Presenta aún dolor en zona de cadera, la vez pasada vino y le dijeron si volvía a presentar los síntomas lo trajera nuevamente.

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:
Pregabalina 75mg 1 capsula PO
Meloxicam 2% 0,15ml SC

Darle la pasta a tutora
Paciente agresivo.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/Triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 3232

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, Mª Aida Henao Heno, identificado/a con Documento de identidad número 42090.822, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Thomas, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Manzana 5.
Comuna: Casa 23.

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: Mercedes A.
Tipo de documento de identificación:
Número de documento: 42.090 822

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.090.822

HENAO HENAO

APELLIDOS

MARIA AIDA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1969

SONSON
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-MAY-1987 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MARIO SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**MARGARITA GOMEZ**

**MNZ 5 CAS 23 SECTOR A CIUDADELA DEL CAFE S**

Ruta: 01-01-006-7375 | Municipio: 1 Pereira | Servicio: Residencial | Ciclo: 7
Transformador: 10050Y0000 | % Contribución: | % Subsidio: -35.34 | Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0027 | NT: 1

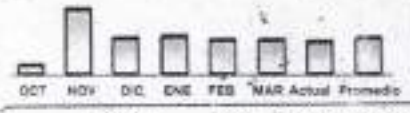
MATRÍCULA >>> 929364

Fecha de Emisión: 13/ABR/2026
Lectura Ver. Anterior: 0
Fecha límite para pagar hasta: 22/ABR/2026
Suspensión del servicio desde:
Documento equivalente a factura: DEL4720429

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,485 |
| ALUMBRADO: | 15,720 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 46,205 |
| ENERGÍA: | 202,854 |
| TOTAL | $249,059 |

## INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 78 | 68,344 | 31 |
| NOV | 545 | 475,076 | 30 |
| DIC | 305 | 260,517 | 31 |
| ENE | 321 | 273,806 | 31 |
| FEB | 290 | 247,365 | 28 |
| MAR | 297 | 249,340 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 100129707 | MER | 15096 | 14814 | 282 | 1 | 282 | 306 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 14/MAR/2026 - 13/ABR/2026 | Días facturados: 30 | Observación:
Valor kWh: 856.826 | Tarifa a mes de: MAR-2026 | Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111.387 | -39.369 | 72.018 |
| >130 | 152 | 856.826 | 130.238 | | 130.238 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario:

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

305.1433 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7730 | 300.5045 | 103.3620 | 856.8260

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 242,379 | Fecha H16/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación | Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 | FIUGj,n,q 15
DIUu,te 0 | FIUu,te 4
DIUu,n,q,m 0 | FIUu,n,q,m 0
VC .00

No practicas relacionadas con venta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 003 06/02/2002 Grandes Contribuyentes Res 000330 27/12/2024 Autogeneradores Industria y comercio Pereira Acuerdo 025 17/12/2008

## ENERGÍA 202,854

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 241,625 | 241,625 |
| 501 | Subsidio | 0 | -39,369 | -39,369 |
| 501 | Intereses Mes | 0 | 890 | 890 |

## ALUMBRADO PUBLICO 15,720

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | | 15,526 | 15,526 |
| 315 | Interes Alumbrado Pereira | | 194 | 194 |

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 30,485

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 3 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATO

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 26280 | 2 | 26280 | 3 | 26280 | 4 | 26280 | 5 | 26280 | 6 | 36480 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 644 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 645 | Recargo Mora | 0 | 9 | 9 |
| 658 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 659 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -18,998 | -18,998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 627.588 |
| TLU: | 6331.76 |
| % SUB/CON: | -38.40% |

Valor Financiado 0 | Unidades Independientes: Res:1 | Cuotas Pendientes
Periodo Facturado MAR/2026 | Ult. Pago y Fec: 929,763 P 22/ENE/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| 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 (VBA): | 12496.176 |

GERENTE

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

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 929364

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $233,339

Pago total factura $249,059

10:35

Historia Clínica N°: 35721

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Criollo

Médico tratante: Nataly Agudelo R.

Tutor: Maria Dahiana Vilma R. Paciente: Atlas (Atlas)

**Motivo de consulta reportado:**

Ya habia venido le mandaron tto. Pero si seguia mal lo trajera nuevamente.
Dificultad para respirar, arcadas a vomitar pero no escapa

**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% 1 ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | Mateo | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Nathalia |

Historia Clínica N°: 35727

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, María Dahiana Ulima, identificado/a con Documento de identidad número 1055753723, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Atlas, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
manzana 16 casa 21 piso 3

Barrio: Nacederos
Comuna: Ferrocarril

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

María Dahiana Ulima

Firma
Nombre completo: María Dahiana Ulima Rojit
Tipo de documento de identificación: Cedula de Ciudadanía
Número de documento: 1055753723

CEDULA DE CIUDADANIA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.055.753.123



Apellidos
UTIMA RUIZ

Nombres
MARIA DAHIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
19 NOV 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MANIZALES (CALDAS)

Fecha y lugar de expedición
20 NOV 2023, PEREIRA

Firma
maria dahiana

Fecha de expiración
20 NOV 2033

1035575979

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL035575979824001<<<<<<<<<<
0511195F3311204COL1055753123<5
UTIMA<RUIZ<<MARIA<DAHIANA<<<<<

CUDE 1cf132b2f2a82d7b817b0e6671bf2059038[illegible]

Nombre
Datos del Suscriptor
JANER ADOLFO LOPEZ AMAYA

Dirección
MZ 16 CS 21 PS 3 NACEDEROS I ETAPA

CRC 12 - 1 - 40000 Estrato RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N° 1/2 P

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Nr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Mora Int)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

| Concepto | | | |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Nr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Cupón para Entidad Recaudadora

Matrícula No.
19647189

Kit 784

MATRÍCULA 19647189

Documento No: 60141910

Fecha del Documento: 24-Mar-2026

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

Fecha y Hora de Generación: 2026-03-24 08:29:58

TOTAL A PAGAR:
$21,990

Fecha límite sin recargo: 04-Abr-2026

Te quedo sin el servicio de agua:

Cuota
1

0

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

N

EMPRESAS ALIADAS

11:17

Historia Clínica N°: 39042

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: CRIOLLA
Médico tratante: Angela Henao
Tutor: Delcy Loaiza Paciente: Minie

Motivo de consulta reportado:

Remisión 2500 lotes

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:

Tomar muestras sanguineas. dejar via (ya esta canalizada
Medicar Meloxicam 0.9ml IM
Acido tranexamico : 0.7ml IV
Dexametasa 0.3ml IM (4mg)
subir a hospital. Unitral : 0.8ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | Angela Henao | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Vanessa |

Historia Clínica N°: 39042

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- ○ Marayo
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Deicy Loaiza Suarez, identificado/a con Documento de identidad número 1088291231, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Mini, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 25 Casa 6

Barrio: Villa Kennedy
Comuna: las 2500 lotes

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: Deicy Yadaly Loaiza Suarez
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088291231

RIOSUCIO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-JUL-2008 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0400100-00572695-F-1088291231-20161221 0052764731A 1 1374000099

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.291.231
LOAIZA SUAREZ
APELLIDOS

DEICY YDALY
NOMBRES



QR DIAN

CUDE: a1d1baa0fcf1a3756e9d830e731b7f49ef6d7f60f5d3c114cc990084b3d91863d629

Datos del Suscriptor

Nombre: ALZATE PELAEZ GABRIEL

Dirección: M7 25 CS 6 PS 1 2500 LOTES SECTOR A

CRC: 14 - 5 - 130400 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor: H25VA868868 1/2 P

MATRÍCULA

Documento No:

Fecha del Documento:

Periodo de Cobro:

Fecha y Hora de Gene

TOTAL

$16

Fecha límite sin recarg

Ve quedo sin el servici

Pago Oportuno

20

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 11

LECTURA ANTERIOR: 1137

CONSUMO M³: 11

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES: MEDIDOR RECIEN CAMBIADO

Número de Personas: 9

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 11 | $2,275.71 | $25,032.81 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,250.00 | $10,250.00 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-13,507.00 |
| Recargos Mes | | | $11.20 |
| Mín. Vitales Vital | 0 | | $-14,756.62 |
| Consumo Periodo | | | $7,009.19 |
| Ajuste a la Decena | | | $-4.30 |

Subtotal Acueducto: $7,020

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 11 | $2,981.09 | $32,800.79 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-14,727.47 |
| Recargos Mes | | | $2.22 |
| Mín. Vitales Vital | 6 | | $-14,441.10 |
| Consumo Periodo | | | $5,164.22 |
| Ajuste a la Decena | | | $3.55 |

Subtotal Alcantarillado: $9,190

OTROS COBROS ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

| Detalle | Valor 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

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TOTAL ASEO

TOTAL A PAGAR CON ALIADOS: $16,210

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR $: $0

Matrícula No: 842815

Kit 8774

EMPRESAS AL

9:43 AM

Historia Clínica N°: 3905

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Ville Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/3. Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: _____
Médico tratante: Stephany O.
Tutor: Viviana Osorio Restrepo Paciente: Joa.

Motivo de consulta reportado:

INFECTO
NO CONTAGIOSO

Exámenes solicitados (marque con una X) DR. NATALIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 0.5 ml
Ranitidina 0.7 ml
Unitral 1 ml
Novabismo 2 ml

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Stephanya | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valle |

Historia Clínica N°: 37075.

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Viviana Osorio, identificado/a con Documento de identidad número 1088244746, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Joe, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ 12-casa 8 parque industrial pereira

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.

Viviana Osorio
Firma
Nombre completo: Viviana Osorio
Tipo de documento de identificación: 1088244746
Número de documento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.244.746
NUMERO
OSORIO RESTREPO
APELLIDOS
VIVIANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1986
SEVILLA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
06-DIC-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2400100-54134702-F-1088244746-20061206
91307 001794 02 183604702

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**GOMEZ ZAPATA MARIA DEL PILAR**

URB MZ 12 CS 8 PISO 2 SECTOR B SEC A CIUDE

| Ruta: | Municipio: | Servicio: | Ciclo: |
|---|---|---|---|
| 01-01-006-4048 | 1 Pereira | Residencial | 7 |
| **Transformador:** | **X Contribución:** | **% Subsidio:** | **Estrato:** |
| 1005100000 | | -35.34 | 2 |
| **Carga contratada (KW):** | **Grupo calidad:** | **Circuito:** | **NT:** |
| .5 | 12 | 0027 | 1 |

## MATRÍCULA

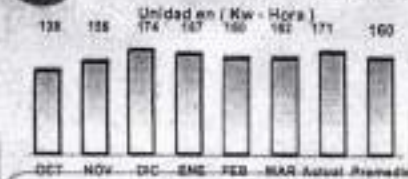
2012543

Fecha de Emisión: 13/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta:
Me quedo sin servicio desde: 22/ABR/2026
Documento equivalente a la factura: DEL4717421

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,480 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| **SUBTOTAL SIN ENERGÍA:** | 35,660 |
| ENERGÍA: | 107,279 |
| **TOTAL** | $142,939 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 138 | 120,916 | 31 |
| NOV | 155 | 135,985 | 30 |
| DIC | 174 | 146,623 | 31 |
| ENE | 167 | 142,448 | 31 |
| FEB | 160 | 136,477 | 28 |
| MAR | 162 | 135,788 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | | | | | | | | | |
| Reactiva | 80080278 | MER | 17692 | 17521 | 171 | 1 | 171 | 160 | |

Periodo facturado: 14/MAR/2026 - 13/ABR/2026
Días facturados: 30
Observación:
Valor kWh:
Tarifa a mes de: MAR 2026
Tipo de lectura:

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 113,387 | -39,369 | 73,018 |
| 131-170 | 41 | 856.826 | 35,150 | | 35,150 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

| 305.1438 | 57.8220 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 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 |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira
Otros: 133,829
Valor en Reclamación:
Fecha: P01/ABR/2026
Proceso:

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 0 | FIUu,te | 4 |
| DIUu,n,q,m | 0 | FIUu,n,q,m | 0 |
| VC .00 | | | |

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 003 DIAN 2002, Grandes Contribuyentes Res 000100 - 27/12/2024, Autorretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

## ENERGÍA

107,279

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 001 | Consumo Activa | 0 | 146,517 | 146,517 |
| 061 | Subsidio | 0 | -39,369 | -39,369 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 131 | 131 |

## ALUMBRADO PÚBLICO

5,180

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 357 | Impuesto Alumbrado Publico | | 5,180 | 5,180 |

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

## OTRAS EMPRESAS

0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO

30,480

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

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

Tarifa últimos 6 meses

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

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 4 | 4 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 989 | Subsidio Aseo | 0 | -18,998 | -18,998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | |
| TRT: | 26301.24 |
| TDF: | 9875.23 |
| TC: | 3163.363 |
| TA: | 4142.28 |
| TTL: | 202.733 |
| TLU: | 627.588 |
| % SUB/CON: | 5331.75 -38.40% |

Valor Financiado: 0 — Unidades Independientes: Res:1 — Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: MAR/2026 — Ult. Pago y Fec: 133,829 P 01/ABR/2026

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

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

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

CUDE: 3e4de4242019e10ec0844dc3220ab8835e8071f1e4fda116a0ad6815de0e0e42fb2f7f7c42a3ea5cd2e42e2f2f3242bd43ad

12:20

Historia Clínica N°: 32683

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Criollo
Médico tratante:
Tutor: Hector Villa Parra Paciente: Max

Motivo de consulta reportado:

Impedelegia

Persona situacion de calle

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:

Unitcal 1,6ml SC
Meloxicam 2% 0,6ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| patricia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria. |

Historia Clinica 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: _____

12:49

Historia Clínica N°: 38886

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: ayer Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Criollo
Médico tratante:
Tutor: Elizabet castro Paciente: Tony

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:

Ornival 1.8 ml sc
Novalgina 3 ml EO
Dipirona 0,9 ml sc
Ticada 1.5 ml bolo.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Vallena. |

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: _____

10:22

Historia Clínica N°: 38501

Hospital Público VETERINARIO

Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Doberman
Médico tratante: Angela Henao
Tutor: Salome Rodas Paciente: Sandy

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:

Tomar Muestras sanguinea

322 407 0165
323 324 4270.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | Angela Henao | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valia |

Historia Clínica N°: 38501

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, Salomé Rodas Ramirez, identificado/a con Documento de identidad número 1085717286, 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.)
Carrera 5 # 60-19

Barrio: Parque industrial
Comuna: Cafe.

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

Salo Rodas ♡
Firma
Nombre completo: Salomé Rodas Ramirez
Tipo de documento de identificación: CC 1085717286
Número de documento: 1085717286


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.085.717.286
RODAS RAMIREZ
SALOME
COL
1.55
F
25 AGO 2005
O+
PEREIRA (RISARALDA)
31 AGO 2023. PEREIRA
31 AGO 2033


ICCOL0300669648240O1<<<<<<<<<<
0508252F3308316COL10857l286<6
RODAS<RAMIREZ<<SALOME<<<<<<<<<

aguas

QR DIAN

CUDE: 3670bbc[illegible]c93f5567e7ca4a0d2b7c977bb115eb8038cee11d6c88ec1d489043273dd39b0e053bef25cf7a6809d80776

Datos del Suscriptor

Nombre: RAMIREZ SANCHEZ LUZ-YANCY

Dirección: CR 5 CL 59 MZ A CS 7 SECTOR PARQUE INDUSTRIAL PORTAL DE SAN LUIS

CRL: 6 - 7 - 50800 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P151[illegible]MMRSA73709AA 1/2 P

MATRÍCULA: 1592849

Documento No: 60251868

Fecha del Documento: 16-Abr-2026

Periodo de Cobro: 12-Mar-2026 al 12-Abr-2026

Fecha y Hora de Generacion: 2026-04-16 06:24:41

TOTAL A PAGAR:

**$72,930**

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-24

Lugar último pago: TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL

Valor último pago: 65,590

Edad: 1

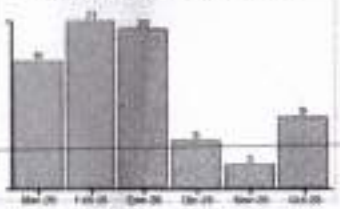
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1960

LECTURA ANTERIOR: 1943

CONSUMO M³: 17

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 13

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| [illegible]nsumo Acueducto | 17 | $2,275.71 | $38,687.07 |
| [illegible]argo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| [illegible]ubsidio Acue.(-38.4%) | | | $-15,334.74 |
| [illegible]nsumo Periodo | | | $33,702.33 |
| [illegible]uste a la Decena | | | $-2.33 |

Subtotal Acueducto: $33,700

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| [illegible]rvicio Alcantarillado | 17 | $2,981.89 | $50,692.13 |
| [illegible]argo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| [illegible]ubsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-17,017.56 |
| [illegible]nsumo Periodo | | | $39,226.57 |
| [illegible]uste a la Decena | | | $3.43 |

Subtotal Alcantarillado: $39,230

Subtotal otros Cobros Asociados

Subtotal otros Cobros no Asociados

Pago con este código



11:39

Historia Clínica N°: 2026

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/01 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criollo
Médico tratante: Angela Henao
Tutor: Yenel Alonso Paciente: Sally

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:

Tomar examenes de sangre.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Natalia | | Ángela Henao | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valle |

Historia Clínica N°: 20726

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, Reinel Alvarado Cortes identificado/a con Documento de identidad número 10.143.609, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Sale, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Santa Cruz Cra 16 Manzana 13

Barrio: Santa Cruz
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.

Reinel Alvarado

Firma
Nombre completo: Reinel Alvarado Cortes
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 10.143.609


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
10.143.606
MARTINEZ PEREZ
REINEL ALONSO
Reinel Alonso Martinez


22-JUN-1972
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
1.70
O+
M
27-AGO-1990 PEREIRA
REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Verificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento en variables de nivel educativo

**Fecha de consulta:** 09/05/2026

**Ficha:** 660011641379900019093

# B6

**Pobreza moderada**

DATOS PERSONALES

**Nombres:** REINEL ALONSO

**Apellidos:** MARTINEZ PEREZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 10143609

**Municipio:** Pereira

**Departamento:** Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 28/02/2022

**Última actualización ciudadano:** 01/04/2022

**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 ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

**Dirección:** Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

**Teléfono:** 3248703

**Correo Electrónico:** sisben@pereira.gov.co

1059 Ay

Historia Clínica N°: 39032

Hospital Público VETERINARIO — Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5. Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Stephany Jaramillo

Tutor: Yuliana Rios Hurtado Paciente: Toby.

Motivo de consulta reportado:

Injecto pero X Triage Prostan convulsion

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:

Omeprazol 0,8 ml IV
Ondansetron 3,2 ml IV
Diprona 0,6 ml SC

luego para a hospi

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| ✓ | | Stephany 28 | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valera |

Historia Clínica N°: 39032

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, Yuliana Rivas Montaño, identificado/a con Documento de identidad número 1005913916, 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.)
Montana 1 Casa 5 A

Barrio: Versalles 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.

Yuliana Rivas

Firma
Nombre completo: Yuliana Rivas
Tipo de documento de identificación: Cédula
Número de documento: 1005913916



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.085.717.716

RIVAS HURTADO

APELLIDOS

YULIANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-2003

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

02-FEB-2022 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

CUDE: 0710ad8c0d3e41c4b2c5502334a86886d7cbd0a27c983a61431bc660b663af43dd872bbb0aeaa9de0b07eeb77b46cf

Datos del Suscriptor

Nombre: HILDA HURT[illegible]JO

Dirección: MZ 1 CS 5 A VILLA SANTANA VERACRUZ ALTO

RESIDENCIAL - BAJO BAJO

| MATRICULA | 1871201 |
|---|---|
| Documento No: | 60264065 |
| Fecha del Documento: | 17-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 13-Mar-2026 al 13-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-04-17 06:15:58 |

TOTAL A PAGAR:

**$19,490**

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-25

Estrato: 1

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 11,290

Retenc...
Matricula: ...
Suscriptor:
Servicio: AG...
Valor: $19,430

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $19

Conserve esta tirilla pa... clamo. Gracias por su co...

| | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|
| | | | |

$1,165

Cuotas Faltantes

0.00

Subtotal otros Cobros no Asociados $6,900

Pague con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M³:

| CONCEPTO | DESCRIPCION | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

TOTAL ASEO

| ACUERDOS DE PAGO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Estado | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
| | | | | | | |

Subtotal otros Cobros Asociados

PERIODICIDAD MES AÑO

PERIODICIDAD MES AÑO

FRECUENCIA DE FACTURACION

TARIFA (COMO ME...

DESGLOSE DEL PERIODO (TDM)

Componentes Tarifarios

Último pago

% Aseo % Cons...

| Medidor | Ant | Act | Cons | Vol | Fc | Te |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0

N

Matricula No

1871201

NIT 816.002.226-7

Kit 1191

EMPRESAS ALIADAS

Historia Clínica N°: 39032

Pereira

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# REMISIÓN

Fecha: 08-05

Remitido por: Natalia Largo

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

Nombre: Toby

Diagnóstico presuntivo: Ehrlichia canis

Quién traslada nombre / Cédula:

Medicación ambulatoria
Omeprazol → 0,8ml IV
Oxitetraciclina → 3,2ml IV
Dipirona → 0,6ml SC
Aminotonic → 20ml IV
Canosal → 1,6ml SC

08-05 ✓
09-05 → Triage
10-05 ?
11-05
12-05
Triage

Hartg 2p

1. Potcell suspension (uso veterinario) ——— #1
Administrar vía oral 2 ml cada 12 horas
durante 20 días

II. Trinepan suspension (uso veterinario) ——— #1
Administrar vía oral 1 ml cada 12 horas
durante 28 días

NOTA
• Asistir caldo de pollo

Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
Firma del MVZ 55387
TP: Unisare

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

1:26

Historia Clínica N°: 39088

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04/03/26. Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: criollo
Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo.
Tutor: Gabriel Jose Mendoza K. Paciente: Ramon

Motivo de consulta reportado:

Atención Primaria

Se cayó de un 800 piso, no se para

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Dipirona 0,09ml SC
meloxicam 0,90 0,06ml SC
Tramadol 0,18 ml SC
Cefalexina 0,5 ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39088

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, Gabriel Jose Mendoza Rincon, identificado/a con Documento de identidad número 1010962979, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Ramon, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 24 # 706

Barrio: El japon
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: Gabriel Jose Mendoza Rincon
Tipo de documento de identificación: Cedula de Ciudadania
Número de documento: 1010962979


CD
0579987996
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0579879962240 25<<<<<<<<<<<<
0610113M3410303COL1010962979<7
MENDOZA<RINCON<<GABRIEL<JOSE<<


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.010.962.979
MENDOZA RINCON
GABRIEL JOSE
COL
1.73
M
11 OCT 2006
O+
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
30 OCT 2024, DOSQUEBRADAS
Firma
30 OCT 2034



12101

Historia Clínica N°: 39084

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: CRIOLLO

Médico tratante:

Tutor: Luisa Mª Hernandez Paciente: Dante

**Motivo de consulta reportado:**

lo que come lo vomita, arcadas como ahogado, diarrea. Desde ayer en la tarde

**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:**

| | | |
|---|---|---|
| Novalgumol | 5ml PO | Es agresivo con hombres |
| Meirona | 1,25ml SC | |
| Ranitidina | 1,7ml SC | |

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Lau |

Historia Clínica N°: 39084

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, Luisa María Hernández Medina, identificado/a con Documento de identidad número 1004799226, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Dante, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente: Calle 25d #25A-18 Uribe 2 Cuba

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 25d #25A-18 (Uribe 2 Cuba)

Barrio: Uribe 2
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.

Luisa Hernandez.
Firma
Nombre completo: Luisa María Hernández
Tipo de documento de identificación: Cedula ciudadania
Número de documento: 1004799226.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.004.799.226
HERNANDEZ MEDINA
APELLIDOS
LUISA MARIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-2002
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-JUN-2020 SANTUARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**GOMEZ MENDEZ JESUS ANTONIO**

**CLL 75D 25A 18 RAFAEL URIBE II**

Ruta: 01-01-011-3440 | Municipio: 1 Pereira | Servicio: Residencial | Sector: 9

Transformador: 18004Z0000 | Punto fisico: | Subsidio: -15.00 | Estrato: 3

Carga contratada (kW): 0 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0058 | NIU: 1

## MATRÍCULA >>> 452045

Fecha de Emisión: 13/FEB/2026

Facturas Vencidas: 0

Tiempo límite para pago hasta:

21/FEB/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura:

DEL4200049

| | |
|---|---|
| ASEO: | 37,694 |
| ALUMBRADO: | 10,570 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 48,264 |
| ENERGÍA: | 49,303 |
| TOTAL | $97,567 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumos últimos seis meses

| Mes | Kwh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 179 | 153,442 | 31 |
| SEP | 153 | 127,220 | 30 |
| OCT | 8 | 7,015 | 31 |
| NOV | 92 | 84,845 | 30 |
| DIC | 93 | 76,695 | 31 |
| ENE | 93 | 76,798 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 90089585 | MER 24708 | 24640 | 68 | 1 | 68 | 94 | | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 16/ENE/2026 - 12/FEB/2026 | Días facturados: 28 | Observación:

Factor kWh: 852.9831 | Fecha próx. lect: ENE-2026 | Tipo de factura: CET Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 68 | 852.9831 | 58,003 | -8,700 | 49,303 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| G (Generación) | T (Transmisión) | D (Distribución) | C (Comercialización) | PR (Pérdidas) | R (Restricciones) |
|---|---|---|---|---|---|
| 305.9291 | 84.1358 | 54.2787 | 18.8860 | 315.5655 | 100.1880 |

Costo Unitario: 852.9831

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

| Int. Mora | Vr. suspensión | Vr. reconexión | Vr. financiación |
|---|---|---|---|
| .50 | | $1,085 | |

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 6 | FIUu,te | 9 |
| DIUu,n,q,m | 1 | FIUu,n,q,m | 1 |
| VC .00 | | | |

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 108,432 | Fecha: P15/ENE/2026

Otros:

Valor en Reclamación: | Intereses:

## ENERGÍA 49,303

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 58,003 | 58,003 |
| 561 | Subsidio | 0 | -8,700 | -8,700 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 10,570

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Público | | 10,570 | 10,570 |

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 37,694

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

**NIt. 900.133.107-5**

Frecuencia (veces/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 3 Barrido: 2

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Área Mes (M2): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa ultimos 6 meses

| 35570 | 37310 | 37690 | 37690 | 37690 | 37690 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 944 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 29,161 | 29,161 |
| 956 | C V Aprovechamiento | 0 | 219 | 219 |
| 930 | Cargo Variable | 0 | 13,797 | 13,797 |
| 960 | Subsidio Aseo | 0 | -5,483 | -5,483 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 19803.96 |
| TRT: | 9885.6 |
| TDF: | 1384.254 |
| TC: | 414.228 |
| TA: | 276.612 |
| TTL: | 727.209 |
| TLU: | 5114.71 |
| % SUBSIDIO: | -12.70% |

Valor Financiado: 0 | Unidades Independientes: Resch | Unidades Pendientes:

Periodo Facturado: ENE/2026 | Ult. Pago y Fec.: 108,432 P 15/ENE/2026

| | Nov | Dec | Jan |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | | | |
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .062 | .062 | .062 |

Residuos del periodo (ton)

| | |
|---|---|
| OnSinarios: | .001 |
| Barrido y Limpieza: | .011 |
| Limpieza urbanos: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | |
| Costo Variable No Aprovechable: | 219.672 |
| Costo Variable Aprovechable (VTAA): | 13797.039 |

GERENTE

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

Historia Clínica N°: 38613.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [ ] Felino: [X] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: Dpe
Médico tratante:
Tutor: Paciente: lulu.

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:

Omeprazol 0,5 ml IV
Diprovan 0,1 ml SC
Flumicil 1 ml IV
Dexmedetajang 4 mg 0,2 ml SC
Necrexyl 300 mg 0,6 ml IV
Nacl 60 ml IV.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 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: _____

5.74

**Historia Clínica N°:** 36863

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: DPC

Médico tratante: laura Restrepo

Tutor: paula andrea arroyave Paciente: milo

Motivo de consulta reportado:

le cuesta levantarse, esto desde

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 0.15ml SC
Meloxic 5% 0.2ml SC
Tramadol 0.2ml SC.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| A.cc | | Laura Restrepo Parra MP 52459 | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 36803

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, Paula Andrea Arroyave Valencia identificado/a con Documento de identidad número 24'338.156, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] 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.)
Parque Industrial, Comfamiliar Mz 7 Casa 7

Barrio: Parque industrial
Comuna: Comfamiliar

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 Arroyave
Firma
Nombre completo: Susy Paula Andrea Arroyave
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 24'338.156


21-MAY-1985
LA MERCED
1.62
O+
F


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.338.156
ARROYAVE VALENCIA
SUSY PAULA ANDREA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**IZQUIERDO CARDONA ALEXANDER**

**CRA 4 BIS # 65- 08 CS 7 COMFAMILIAR BOQUIA**

Ruta: 01-01-014-0034 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 7

Transformador: 10042I0000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2

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

## MATRÍCULA >>> 1151646

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: DEL4725537

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,480 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 18,800 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 54,460 |
| ENERGÍA: | 96,976 |
| TOTAL | $151,436 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 111 | 97,359 | 31 |
| NOV | 116 | 101,117 | 30 |
| DIC | 109 | 93,103 | 31 |
| ENE | 104 | 131,359 | 31 |
| FEB | 149 | 127,094 | 28 |
| MAR | 143 | 119,863 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 11019547 | MER | 24029 | 23870 | 159 | 1 | 150 | 130 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 14/MAR/2026 - 13/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

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

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111,387 | -39,369 | 72,018 |
| >130 | 29 | 856.826 | 24,848 | | 24,848 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1436 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 856.8260 |

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 136,768 Fecha P01/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 2 FIUu,te 7

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

VC .00

Para acceder información por venta con servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 - 08/02/2002 Diciembre Cuarta Resolución Res 000200 (11/12/2024) Autoridad encargada Instituto y comercio Pereira Acuerdo 024 (11/12/2024)

## ENERGÍA 96,976

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 136,235 | 136,235 |
| 561 | Subsidio | 0 | -39,369 | -39,369 |
| 581 | Intereses Mora | 0 | 110 | 110 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

## OTRAS EMPRESAS 18,800

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

## ASEO 30,480

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

**Nit. 900.133.107-5**

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 26280 | 26280 | 26280 | 26280 | 26280 | 30480 |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 4 | 4 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 893 | Subsidio Aseo | 0 | -18,998 | -18,998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 627.588 |
| TLU: | 8331.75 |
| % SUB/CON: | -39.48% |

Valor financiado: 0 Unidades independientes: Res:1

Periodo facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 136,768 P 01/ABR/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| 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 Varia le Aprovechable (VBA : 12695.178

GERENTE

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

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 110 WhatsApp: 3012655557 | Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de PEREIRA | Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co | |
| PEREIRA IS LUMINOUS | Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b | Contacto comunicaciones@luminapereira.com 3103033349 |

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204934-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Master: +57 – 317 858 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33

Evite conectar múltiples electrodomésticos a las mismas tomas corrientes. El exceso de carga puede generar sobrecalentamiento en sus puntos de contacto, fuego e incluso incendios. Antes de conectar varios equipos consúltelo con los técnicos para prevenir un incendio.

Consulte la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX: (+57) 315 15 15 LÍNEA 116 | Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Jueves 8:00 a.m. a 3:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. | Cra. 10 #17-35 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia |

Revisoría Fiscal : revisoria@eep.com.co

# PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central Local 206. Carrera 10 #17-55. | Parque Industrial sector A Manzana C Lote 5 Entrepisos Bodegas. |
| Circunvalar 3 Edificio Mirador del Parque. Calle 14 # 13-28 local 2. | Parque Industrial sector B Papelería Nápoles 2. Mz 24 Cs 17. |
| Cubo Cuneo 244 # 70 B-04 CAM-CAM - primer piso. | Portal del Campo Gallicia Papelería y Variedades Gallicia. Mz 5 Cs 3. |
| Villa Navarra Cubo Multiservicios Juegos y envíos Tarjeta. Mz 1 Cs 30. | Rincón Variedades Sonrisa. Carrera 23 # 19b-33 local 3. |
| Guacamaya Cubo Empresarial Comunicaciones. Calle 8 # 35-15. | Hamburgo Poblado 1. Mz A Casa 1 Local 2 frente al UAI. Camelo Comunicaciones. |
| El Dorado Cubo Miscelánea Castillo. Mz 8 Cs 17 local 1. | El Palmito Centro comercial palmito plaza. La Circla de engalan local 3. |
| Hacienda Cubo Papelería Delia. Mz 11 Cs 6 local 1. | Villa Verde Sustentable. Carrera 37 # 29-67. Mz 1. Cs No. 5. |
| Las Mercedes Cubo Papelería y variedades Mis Juanitos. Mz 12 Casa 271. | Papelería & Variedades Shalimar. Mz 21 Cs 13 Palmas de Villaverde. |
| Perla del Sur Comprafacil. Mz 4 Cs 20 local 1. | Milagrosa Miscelánea. Calle 89 # 93 - 15. |
| El Acuario Papelería Nápoles 1. Carrera 8A Calle 78 Cs 34. | Villa Elda Miscelánea Jorge. Calle 72 # 38A-22. |
| Papelería Nápoles 3 Cubo Calle 71 27-36. | Rincón Cejo Urbe. Distribuciones. Carrera 8 # 23-04. |

Pagos en Línea www.eep.com.co

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

Los pagos realizados mediante consignación o transferencias bancarias deben ser reportados al correo pagosweb@eep.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de medidor.

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

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

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

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Usted, es Usuario No Residencial o Residencial que no canceló la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (tengo plazo para pagar fiesta*) 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 Usted 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 inconvenientes y sobrecostos al no pagar dentro de los plazos establecidos. Si ya realizó el pago de esta factura dentro de las fechas indicadas por favor haga caso omiso a este aviso.

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




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

3:08 PM

Historia Clínica N°: 196 (025784)

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: DPC
Médico tratante: Laura Restrepo
Tutor: Luz Mila Clavijo. Paciente: Luna

Motivo de consulta reportado:

- No quiere comer bien. Tiene dolor en la boca

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Poner ova y dejarla
Tomar Pregui 1.
Omeprazol 0,3ml IV
Tramadol 0,1ml SC
Metronidazol 7ml IV
Aminofenic 6ml IV
lactato R 60ml IV
Vetalaxer 0,1ml SC.

| Recepción | Infectocontagios | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Angela Henao | | Laura Restrepo Parra MP 53459 Médica Veterinaria Universidad de San Buenaventura Bogotá (Sede Medellín) | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valla |

Historia Clínica N°: 025784

Hospital Público VETERINARIO PEREIRA — Pereira La Tierra

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Leyneila Arango., identificado/a con Documento de identidad número 34056743, 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: 2500 M 11 C43.

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.

Leyneila Arango.

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: C.C

Número de documento: 34056743.


REPUBLICA DE COLOMBIA
CEDULA DE CIUDADANIA
CLAVIJO
LUZMILA


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1955
PEREIRA
(RISARALDA)
1.59
F
01-SEP-1977 PEREIRA

196

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

Datos del Suscriptor

Nombre: FONDO-DE-VIVIENDA-POPULAR-PEREIRA

Dirección: MZ 11 CS 43 VILLA ALBANIA

CRC: 14 - 5 - 67850 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1415MMRSA5231IAA 1/2 P

MATRICULA: 746107

Documento No: 59796898

Fecha del Documento: 27-Ene-2026

Periodo de Cobro: 21-Dic-2025 al 20-Ene-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-01-27 08:57:37

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 2080

LECTURA ANTERIOR: 2063

CONSUMO M3: 17

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

PROMEDIO CONSUMO M3: 13

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | # Acu | # Fact | Cuota | Saldo | % | Valor Cuota |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS CONCEPTOS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

TOTAL A PAGAR: $70,620

Fecha límite sin recargo: 05-Feb-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha servicio hasta: 2025-12-31

Lugar atención: AP331AR

Valor otros cobros: 55,350

Total: 1

Pague 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 | | $10,016.59 | $10,016.59 |
| Subsidio Acue (-38.4%) | | | $-14,844.97 |
| Consumo Periodo | | | $32,626.87 |
| Ajuste a la Decena | | | $3.19 |

Subtotal Acueducto: $32,630

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 17 | $2,968.39 | $49,101.61 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,372.74 | $5,372.74 |
| Subsidio Alcant (-38.4%) | | | $-16,481.68 |
| Consumo Periodo | | | $37,990.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-2.66 |

Subtotal Alcantarillado: $37,990

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

| Concepto | Cantidad | Valor Unitario | Total |
|---|---|---|---|

Subtotal Otros Cobros Aseo

TARIFA DE ACUEDUCTO

Componentes Tarifarios

| CU | CMT | CM | CTL | CLU | TC | Ta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $70,620

Dupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No: 746107

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.003.026-7

Kit 7364

EMPRESAS ALIADAS

Historia Clinica N°: 196

Alcaldía de Pereira · Hospital Veterinario · Pereira La Tebaida

# REMISIÓN

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

Fecha: 17/04/26

Remitido por: Victor Camilo

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

Nombre: Luna

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

I Stomorgyl 2 ——— # 3000 Pasta
Suministrar vía oral 1 comprimido al día durante 6 días.

II Solepol ——— #52300
Suministrar vía oral 1 ml al día x 8 días

Recomendación
1. Suministrar dieta blanda, caldo de pollo y pajarilla
2. control en 6 días Bedu cita.

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 50620.

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

3:44 PM

Historia Clínica N°: 39090

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 91526 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: DSC

Médico tratante: mateo cardona

Tutor: yeny josefina Paciente: negra

Motivo de consulta reportado:

lo cojea una pata

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:

penicilina 0,3 ml sc
tramadol 0,1 ml sc
meloxicam 5% 0,1 ml sc

| Recepción | Infectocontagioso | Cultivo y antibiograma | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| mateo | | | |

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39090

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, KENIA MUÑOZ, identificado/a con Documento de identidad número PT: 6441790, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado NEGRA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MANZANA 7 - CASA 7

Barrio: COLINAS DEL TRIUNFO
Comuna: PEREIRA

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.

KENIA MUÑOZ
Firma
Nombre completo: KENIA JOSEFINA MUÑOZ V.
Tipo de documento de identificación: PT: 6441790 PT.
Número de documento: 6441790

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

QR DIAN

CUDE: b261f9caeb097194d1fb31207e7c11f8f7051e8e236cbd927db70f57e564aa21ac753680b9f641b497ab800604490c52

Datos del Suscriptor

Nombre: GONZALEZ RAMIREZ MARIA-VIRGELINA

Dirección: MZ 7 CS 7 COLINAS DEL TRIUNFO

CRC: 6 - 2 - 70700 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1615MMRSA91350AA 1/2 P

**MATRÍCULA 1418730**

| | |
|---|---|
| Documento No: | 60250830 |
| Fecha del Documento: | 16-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 12-Mar-2026 al 12-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-04-16 08:03:42 |

**TOTAL A PAGAR: $103,390**

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-10

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 89,760

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1778

LECTURA ANTERIOR: 1756

CONSUMO M³: 22

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio consumo: 21

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados $3,862

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

Pague con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 22 | $2,275.71 | $50,065.62 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue (-38.4%) | | | $-15,236.74 |
| Recargos Mes | | | $148.63 |
| Consumo Periodo | | | $45,080.88 |
| Ajuste a la Decena | | | $-1.88 |

Subtotal Acueducto: $45,228

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 22 | $2,981.80 | $65,601.58 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $6,552.00 | $6,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-17,017.56 |
| Recargos Mes | | | $163.30 |
| Consumo Periodo | | | $54,138.07 |
| Ajuste a la Decena | | | $-0.09 |

Subtotal Alcantarillado: $54,300

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

Tar. M³

| CONCEPTO | DESVIACIÓN | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (DÍAS ASEO) | FRECUENCIA (MESES MES) | FRECUENCIA (MESES BIMESTRAL)

CANTIDAD DE ELEMENTOS (TOM)

Componentes Tarifarios

TARIFA ULTIMO MES | PERIODO DEL PERIODO (TOM)

Último pago | % Subs. | % Cont.

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS $103,390

Copón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS $0

Matrícula No. 1418730

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6441790

COL

MUÑOZ VILLARROEL

APELLIDOS

KENIA JOSEFINA

NOMBRES

VEN

NACIONALIDAD

F

SEXO

9952517

DNI No.

30-07-1966

FECHA DE NACIMIENTO

29-11-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA


E1661387

DATOS SENSIBLES

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o naturalización migratoria.

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6441790<<5<<<<<<<<<<<<<<<
6607308F3105308VENE1661387<<<8
MUNOZ<VILLARROEL<<KENIA<JOSEFI

3:50 PM

Historia Clínica N°: 39092

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [X]
Raza: MX
Médico tratante: Angela Henao
Tutor: Harold Espinosa Paciente: Lolo

Motivo de consulta reportado:

lo sale sangre por la boca, no come, se ca para los lados

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:

canalizar y dejar via.

medicar: Diprona: 0.09 ml sc
Unitral: 0.2 ml sc
Catosal: 0.4 ml sc
lactato ringer: 8 ml IV
subir a hospital

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnosticas 1 |
|---|---|---|---|
| mateC | | Angela Henao | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Val |

Historia Clínica N°:
39092

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, Harold Steven Ospina Tobón, identificado/a con Documento de identidad número 1004200870, actuando en calidad de tutor del canino [X] 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.)
Combia Alta Vereda San vicente

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.

Harold Ospina
Firma
Nombre completo: Harold Ospina Tobon
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1004200870



FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-2002

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-FEB-2021 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2400100-01217289-M-1004700670-20210222 0073521870A 1 8501525731



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.004.700.870

OSPINA TOBON

APELLIDOS

HAROLD STEVEN

NOMBRES

Harold Ospina Tobón

FIRMA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**OSPINA GIRALDO DAGOBERTO**

**VDA BETANIA - SAN VICENTE BAJO X LA BODEGA- C**

Ruta: 01-01-019-2255 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 64
Transformador: 10153A0000 % Contribución: % Subsidio: -47.69 Estrato: 1
Carga contratada (KW): .65 Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 NT: 1

MATRÍCULA >>> 2007034

Fecha de Emisión: 16/MAR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 26/MAR/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DE: 4475634

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,983 |
| ALUMBRADO: | 3,100 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,083 |
| ENERGÍA: | 5,086 |
| TOTAL | $23,169 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses -

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| SEP | 12 | 9,978 | 30 |
| OCT | 14 | 12,207 | 31 |
| NOV | 13 | 11,332 | 30 |
| DIC | 14 | 11,958 | 31 |
| ENE | 14 | 11,962 | 31 |
| FEB | 12 | 10,236 | 29 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact. | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 80082145 | MER | 8662 | 8649 | 13 | 1 | 13 | 13 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Período facturado: 13/FEB/2026 - 14/MAR/2026 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 838.2013 Tarifa a mes de: FEB-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 13 | 838.2013 | 10,897 | -5,197 | 5,700 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 301.2967 | 50.6151 | 57.5327 | 19.6835 | 307.8274 | 102.0459 | 838.2013 |

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 64.202 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 21.093 Fecha P28/FEB/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 75 FIUu,te 30
DIUu,n,q,m 22 FIUu,n,q,m 4
VC 618.06

No me niego expresión por venta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Contrato 002 de 2002 Gerente Comercial Registro Res 000200 21/12/2004 Autoreconocimiento industrial y comercial Pereira Acuerdo 023 17/12/2004

## ENERGÍA 5,086

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 10,897 | 10,897 |
| 561 | Subsidio | 0 | -5,197 | -5,197 |
| 134 | Compensaciones Res Creg 015 | 0 | -616 | -616 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 4 | 4 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,100

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891 480 030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 14,983

**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 | 12740 | 2 | 12870 | 3 | 12870 | 4 | 12870 | 5 | 12870 | 6 | 12870 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,776 | 36,776 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 859 | Cargo Variable | 0 | 11,662 | 11,662 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

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

Valor Financiado: 0 Res: 1
Período Facturado: FEB/2026 Unidades independientes: 21.093 P 28/FEB/2026
UM, Pago y Fec.

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | 202.733 |
| Costo Variable No Aprovechable: | 11661.733 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | |

GERENTE

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

CUDE: [illegible]

12:10

Historia Clínica N°: 39085

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: Criollo
Médico tratante: Angela Henao
Tutor: Angie Tatiana Almansa Paciente: Michilin Tabares.

Motivo de consulta reportado:

Hace 15 días, viene con vómito 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 | | X | | | |

Evaluación del paciente / medicación:

Canalizar (dejar vía) Tomar Muestras sanguíneas
Medicar: Dipirona: 0.28ml SC
Ketorolaco: 0.6ml IM
Dexametasona: 0.4ml IM.

Pasar la hoja para ecografía !

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Katherine | | Ángela Henao | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39085

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Angie Leandry Almansa T, identificado/a con Documento de identidad número 1088022156., actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Michillin., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz9 casa16 Proyecto de vivienda Tokio

Barrio: Tokio
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.

Angie Almansa.
Firma
Nombre completo: Angie Leandry.
Tipo de documento de identificación: Cedula.
Número de documento: 1088022156.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.022.156
ALMANSA TABARES

APELLIDOS
ANGIE LEANDRY

NOMBRES
Angie Leandry Almansa

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1995
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

02-MAY-2013 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

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

QR DIAN

CUDE: 48531edf51c9e8a8a965570ae0b6aedeabd29ec11b4cf080a3f72036ed1cb69133d181d6c639f7c1a5f83668792db2b7

**Datos del Suscriptor**

Nombre: LUZ DARY AGUDELO PEREZ

Dirección: MZ 19 CS 16 PROYECTO DE VIVIENDA TOKIO

CRC: 7 - 7 - 41060 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1615MMRSA85646AA 1/2 P

| | |
|---|---|
| MATRICULA | 1600204 |
| Documento No: | 60261706 |
| Fecha del Documento: | 17-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 13-Mar-2026 al 13-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generacion: | 2026-04-17 05:29:27 |

**TOTAL A PAGAR: $100,730**

Fecha limite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-31 | Lugar último pago: APOSTAR | Valor último pago: 91,380 | Edad: 1

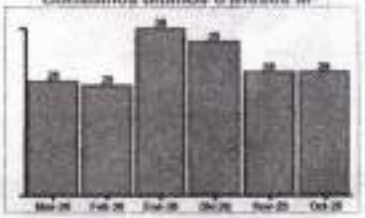
**Datos del Consumo**

LECTURA ACTUAL: 2573

LECTURA ANTERIOR: 2543

CONSUMO M³: 30

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 30

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

Pago con este codigo

**Detalle de Conceptos Facturados**

ACUEDUCTO

| Descripcion | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 30 | $2,275.71 | $68,271.30 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-69.2%) | | | $-27,634.46 |
| Recargos Mes | | | $10.14 |
| Mí¡nimo Vital | 6 | | $-7,393.31 |
| Consumo Periodo | | | $43,593.50 |
| Ajuste a la Decena | | | $-3.64 |

Subtotal Acueducto: $43,600

ALCANTARILLADO

| Descripcion | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 30 | $2,981.89 | $89,456.70 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-69.2%) | | | $-30,667.07 |
| Recargos Mes | | | $12.69 |
| Mí¡nimo Vital | 6 | | $-7,220.55 |
| Consumo Periodo | | | $57,117.31 |
| Ajuste a la Decena | | | $-3.76 |

Subtotal Alcantarillado: $57,130

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

Tr - M³

| CONCEPTO | CANTIDAD | 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 (TEA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Reciclaje

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

Unidades Independientes | DR | UNB

| TH | TM | TSP | TYL | TLU | TU | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-660001980-2- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $100,730

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matricula No.: 1600204

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

Kit 5230

EMPRESAS ALIADAS

11:54

Historia Clínica N°: 26837

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: [/] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [/]
Raza: Pinsher
Médico tratante: Angela Henao
Tutor: Karen Juliana Hernandez Paciente: Katty

Motivo de consulta reportado:

Diarrea oscura 3 dias, poco consumo hace 2 semanas, vomito con sangre desde hoy.
Hace 1 semana purgado

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Test Parvo/corona/Giardia. - toma Perfil sanguineo
Medicar: Novalgina 0.4ml P.O
Derivatol 0.3ml IM
Vitagal: 0.4ml SC
Lactato linger 10ml IV (dejar via).

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | Angela Henao | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Vale |

Historia Clinica N°: 26839

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Karen joland Hernandez Nuñoz identificado/a con Documento de identidad número 1088358597, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Katy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 22 casa 9 Sector B

Barrio: Parque industrial.
Comuna: ciudadela del café

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.

Karen Hernandez

Firma
Nombre completo: Karen joliana Hernandez Nuñoz
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1088358597.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.088.358.547**

**HERNANDEZ MUÑOZ**

APELLIDOS

**KAREN JULIANA**

NOMBRES



FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-2000**

**CALI**
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.57** | **B+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**03-ENE-2018 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2400100-00969144-F-1088358547-20180115 0059139336A 2 47223227

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira E.A.S ESP
Nit. 816.002.025-7

QR DIAN

CUDE: 6d8b7fdc4c25fd5d174282136a2bac6be9e788854d16a08d383de1af74416ed7f8317c928e294bfb32d1220731e37832

## Datos del Suscriptor

Nombre: CADAVID RAMIREZ JHON-FREDY

Dirección: MZ 22 CS 5 SEC-B CIUCAFE

CRC: 6 - 6 - 54200 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

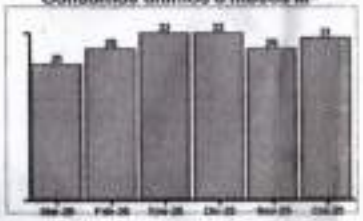
Medidor N°: H24VA185965 1/2 P

| | |
|---|---|
| MATRÍCULA | 912972 |
| Documento No: | 60246676 |
| Fecha del Documento: | 16-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 12-Mar-2026 al 12-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-04-16 04:40:39 |

## Datos del Consumo

| | |
|---|---|
| LECTURA ACTUAL | 560 |
| LECTURA ANTERIOR | 529 |
| CONSUMO M³ | 31 |

Consumos últimos 6 meses M³



| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | SIN OBSERVACION |
| Promedio meraución M³ | 30 |

## ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | V. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NO TIENE ACUERDOS | | | | | | |

Subtotal otros Cobros Asociados: $1,831

| | |
|---|---|
| Fecha último pago: | 2026-03-25 |
| Lugar último pago: | DROGUERIA 91-91 |
| Valor último pago: | 101,000 |

Edad: 1

TOTAL A PAGAR: **$130,170**

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Pague con este código:

## OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|
| Ajuste Decena Medidor | 2 | | |
| MEDIDOR | 11,027 | 66,162.63 | 6.00 |

Subtotal otros Cobros no Asociados: $11,030

## Detalle de Conceptos Facturados

### ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 31 | $2,275.71 | $70,547.01 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,356.00 | $10,356.00 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-15,334.74 |
| Mí¡nimo Vital | 6 | | $-14,786.62 |
| Consumo Periodo | | | $50,775.64 |
| Ajuste a la Decena | | | $2.71 |

Subtotal Acueducto: $50,778

### ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 31 | $2,981.89 | $92,438.59 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-17,017.59 |
| Mí¡nimo Vital | 6 | | $-14,441.10 |
| Consumo Periodo | | | $66,530.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-1.93 |

Subtotal Alcantarillado: $66,530

## CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Dias Aseo:

Ton. M³:

| Detalle Cobro | Unidad Medida | Valor Unit. | Total |
|---|---|---|---|

TOTAL A PAGAR:

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | V. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados:

Componentes Tarifarios

| Último cobro | Ant. Cobro |
|---|---|

| Unidades facturadas | UR | UNS |
|---|---|---|

| BB | INT | TDF | TR | TLU | TD | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: **$130,170**

Cupon para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: **$0**

N

Matricula No: 912972

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.025-7

Kit 2627

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66001000-3- Autorretenciones de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Historia Clínica N°: 39091

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Carey
Médico tratante: Laura Restrepo
Tutor: _____ Paciente: oblea de sayonara

Motivo de consulta reportado:

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: Hospital

Recepción: Laura R

Infectocontagioso:

Consulta/triage: Laura Restrepo Parra MP 52459 Médico Veterinario

Imágenes diagnósticas 1:

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°: 13058

Alcaldía de Pereira — Hospital Público Veterinario — Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09.05.26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Husky
Médico tratante:
Tutor: Daniel alejandro Franco Paciente: Zeus

Motivo de consulta reportado:

Medicación.

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 1.9ml SC.
Nanokismed 5ml PO.
Onfiral 3.5 SC.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Thania C | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Thania C |

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: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.112.728.077
FRANCO CARDEÑO
DANIEL ALEJANDRO
COLOMBIA


29-ABR-1985
ALCALA
(VALLE)
1.76
A+
M
29-MAR-2005 CUMBAYA

13058

CUDE: 3c92c346bc224c1241879a417797af5009fc46426a290943

Datos del Suscriptor

Nombre: GIRALDO SANCHEZ ORLANDO

Dirección: CL 71 # 36- 58 LT 29 GUADALUPE

CRC: 14 - 1 - 103950 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H25VA228411 1/2 P

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Multas)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

Tifa - M²:

| CONCEPTO | SUBSIDIO/APORTE | VALOR BASE | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

MATRÍCULA 1069418

Documento No: 60346288

Fecha del Documento: 25-Abr-2026

Período de Cobro: 20-Mar-2026 al 20-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-25 06:58:55

TOTAL A PAGAR:

$83,220

Fecha límite sin recargo: 05-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua: 06-May-2026

Fecha último pago: 2026-03-14

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 50,310

Estrat: 2

Pague con este código

Componentes Tarifarios

Otros pago

% Sub. - % Cont.

| No. | Vol. | Cap. | Fij. | Sub. | Sol. | Fa. |
|---|---|---|---|---|---|---|

Historia Clínica N°: 39094

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: _____
Médico tratante: Ángela Henao
Tutor: Luz Marina Ríos Rincón Paciente: Mocha.

Motivo de consulta reportado:

Dolor en la barriga y vomito).

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:

Medicar: Dipirona: 0.2ml sc
Omeprazol: 0.7ml iv
lactato: 12ml iv
Sedolax: 0.8ml im
dejar colegio tomar muestra)

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Angela Henao | | Ángela Henao | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Vale |

Historia Clínica N°: 39094

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, Luz Marina Rios R, identificado/a con Documento de identidad número 42053447, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Mechis, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 1A # 19-60

Barrio: San Judas.
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: 42053447 P

QR DIAN

CUDE: a44b7830c7501c07c2e38c43bae58ad3791e9b0daaa74e035527d8c4495053a695da41a0011c8f241a58d52de8

Datos del Suscriptor

Nombre: GILDARDO GONZALEZ ORTIZ

Dirección: CL 1 A # 19- 60 SAN JUDAS

CRC: 3 - 3 - 22600 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1519MM8SA739ATAA 1/2 P

MATRÍCULA: 2394

Documento No.: 60205130

Fecha del Documento: 13-Abr-2026

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

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-13 05:40:41

TOTAL A PAGAR:
$48,370

Fecha límite sin recargo: 22-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-10

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 51,180

Estrato: 1

Paga con este código:

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | 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

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Asoc.

Trim. N°

| CONCEPTO | VR. UNI. MEDIDOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Nr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

Consumos ultimos 6 meses M³

Promedio mensual M³: 10

Conceptos Facturados

| | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|
| | $2,275.71 | $47,789.91 |
| | $10,350.00 | $10,350.00 |
| | | $-8,983.56 |
| | | $216.86 |
| | | $48,156.35 |
| | | $-3.22 |
| Acueducto: | | $48,370 |

| | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|
| Alcantarillado | | $0 |

FRECUENCIA MENSUAL | FRECUENCIA BIMESTRAL | FRECUENCIA SEMESTRAL

CANTIDAD DE SUMINISTRO

Agua Potable (TAA)

No Aprovechables (TARA)

TARIFA DE TARIFAS

CARGOS DEL PERIODO (TTN)

Cargo fijo

Subsidios y Contribs.

Limpieza urbana

Alcantarillado

Comparendos Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UA | UNE

| TB1 | TB2 | TB3 | TB4 | TB5 | TB6 | TB7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$48,370

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

N

Matrícula No.
2394

Ks 2650

EMPRESAS ALIADAS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.053.447
RIOS RINCON
LUZ MARINA


15-ABR-1960
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
1.57
A+
F
07-FEB-1979 PEREIRA

Historia Clínica N°: 39095

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Mestizo
Médico tratante: laura restrepo.
Tutor: Tatiana leon Paciente: Pinzas

Motivo de consulta reportado:

Politrauma

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
Tramadol 0.5ml sc
Pregabalina 25mg 1tab

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Laura Restrepo Pena MP 52459 Médica Veterinaria | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clinica N°: 39095

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 LEÓN, identificado/a con Documento de identidad número 1018419736, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado PINTAS, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ 23 CS 24 Jc B

Barrio: Parque Industrial
Comuna: del Caribe Jc B

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: TATIANA LEÓN
Tipo de documento de identificación: 1018419736
Número de documento:

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuin: 1668001000-2- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.001.809-7

QR DIAN

CUDE: bc1a162b7b77f0068ddb52c0c99f4eec928ae7f22f52ad0a4d3d0adb53d7f0e5859db0a94b4595b02234346b984a17b80

## Datos del Suscriptor

Nombre: JUAN CARLOS DIAZ

Dirección: MZ 23 CS 24 PS 2 SEC-B CIUCAFE

CRC: 6 - 6 - 52700 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H25VA264764 1/2 P

MATRICULA: **1932003**

Documento No: 60253447

Fecha del Documento: 16-Abr-2026

Periodo de Cobro: 12-Mar-2026 al 12-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-16 06:55:43

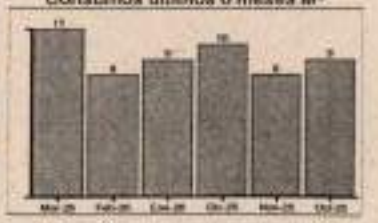
## Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 98

LECTURA ANTERIOR: 89

CONSUMO M³: 9

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 9

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Fin | 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: **$65,720**

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua: 28-Abr-2026

Fecha último pago: 2026-03-28

Lugar último pago: PSE

Valor último pago: 52,376

Estrato: 2

Pague con este código

## Detalle de Conceptos Facturados

### ACUEDUCTO

| Descripcion | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 9 | $2,275.71 | $20,481.39 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue (-36.4%) | | | $-11,839.25 |
| Recargos Mes | | | $104.05 |
| Consumo Periodo | | | $18,952.14 |
| Ajuste a la Decena | | | $3.75 |
| Saldo Fact. Anteriores | | | $12,740.00 |

Subtotal Acueducto: $31,840

### ALCANTARILLADO

| Descripcion | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 9 | $2,981.89 | $26,837.01 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-36.4%) | | | $-12,437.38 |
| Recargos Mes | | | $113.66 |
| Consumo Periodo | | | $19,851.63 |
| Ajuste a la Decena | | | $4.72 |
| Saldo Fact. Anteriores | | | $13,810.00 |

Subtotal Alcantarillado: $33,880

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Dias Aseo:

No. U.S.:

| Concepto | Valor Anterior | Valor M³/U | Total |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Fin | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

Componentes Tarifarios

| Ultimo pago | | Subsidio / Cont. |
|---|---|---|
| Unidades Indicendentes | UR | UMR |

| TBL | TRT | TCF | TTL | TLU | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: **$65,720**

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: **$0**

N

Matricula No.: 1932003

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.001.809-7

Kit 2597

EMPRESAS ALIADAS


20-OCT-1988
BOGOTA D.C
1.54
O+
F


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.018.419.736
LEON GONZALEZ
APELLIDOS
BRIGITTE TATIANA
NOMBRES
FIRMA

Historia Clínica N°: 39096

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09.05.26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Mestizo
Médico tratante: Sebastián Rivera Duque
Tutor: Alexandra Oviedo. Paciente: Mandarino

Motivo de consulta reportado:

Vomita todo lo que come (hace 3 días)
No tiene diarrea.

Exámenes solicitados (marque con una X)

| | | | |
|---|---|---|---|
| PARVOVIRUS | | PERFIL 1 | |
| 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:

M: Tomar muestras sanguíneas dejar canalizado test viral(s)

medicar: Diprona: 0.2ml SC
Cefoxal 0.4ml IM
lactato ringer: 12ml/IV
Cerenia 0.3ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Thania C | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39096

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, Alexandra Oviedo García, identificado/a con Documento de identidad número 1013645237, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Mandarino, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
barrio 2500 lotes manzana 11 casa 13

Barrio: 2500 lotes
Comuna: la alborada

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.

Alexandra Oviedo García
Firma
Nombre completo: Eduardo Alexandra Oviedo
Tipo de documento de identificación: C.C. 1013645237
Número de documento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.013.645.237
OVIEDO GARCIA
GWERDDY ALEXANDRA
COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
O+
F
02-DIC-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**PERDOMO YESID**

**MNZ 11 CAS 13 LA ALBAN[illegible] 2500 LOTES LA ALB**

Ruta: 01-01-006-4365 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 12

Transformador: 1006230000 % Contribución: % Subsidio: -36.50 Estrato: 2

Carga Contratada (KW): 0 Grupo Calidad: 12 Circuito: 0033 NT: 1

## MATRÍCULA >>> 917674

Fecha de Emisión: 20/ENE/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 28/ENE/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL3979443

| | |
|---|---|
| ASEO: | 26,284 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 31,464 |
| ENERGÍA: | 38,466 |
| TOTAL | $69,930 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| JUL | 74 | 65.954 | 31 |
| AGO | 68 | 60.057 | 31 |
| SEP | 67 | 55.714 | 30 |
| OCT | 70 | 61.334 | 31 |
| NOV | 64 | 55.789 | 30 |
| DIC | 73 | 62.353 | 31 |

| | Numero | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 4600326602 | HXE | 5541 | 5470 | 71 | 1 | 71 | 69 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 19/DIC/2025 - 18/ENE/2026 Días facturados: 31 Observación:

Valor kW/h: 852.9831 Tarifa a mes de: DIC/2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 71 | 852.9831 | 60.562 | -22.103 | 38.459 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 67.906 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 4 FIUu,te 4

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

VC .00

No practicar retención por venta de servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 06/07/2012 Gerente Contribuyentes Res 000189 27/12/2004 Autoretenedores Industria y Comercio Pereira Acuerdo 031 01/12/2020

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 71,117 Fecha P 30/DIC/2025

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 38,466

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 60.562 | 60.562 |
| 561 | Subsidio | 0 | -22.103 | -22.103 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 7 | 7 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Alumbrado Publico Pereira | | 5,180 | 5,180 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000

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

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 26,284

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

**Nit. 900.133.107-5**

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 24730 | 24860 | 26020 | 26280 | 26280 | 26280 |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 29,161 | 29,161 |
| 868 | C V Aprovechamiento | 0 | 219 | 219 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 13,288 | 13,288 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -16,384 | -16,384 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 19883.98 |
| TRT: | 9327.85 |
| TDF: | 3259.268 |
| TC: | 6142.38 |
| TA: | 219.072 |
| TTL: | 700.356 |
| TLU: | 5114.44 |
| % SUB/CON: | -38.40% |

Valor financiado $ Unidades independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado DIC/2025 Ult. Pago y Fec. 71,117 P 30/DIC/2025

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

Residuos del periodo (ton)

| | |
|---|---|
| Ordinarios: | .001 |
| Barrido y Limpieza: | .011 |
| Limpieza urbanos: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | |
| Costo Variable No Aprovechable: | 219.072 |
| Costo Variable Aprovechable (VSA): | 13287.572 |

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 105 067 de 2024

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

Fabricante de software: ACTSIS LTDA - SAC - NIT: 8002048344-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO6000390126 - Master: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com.co/ - Versión de template: cooenergiaMasiva33




## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX: (606) 313 16 16 LÍNEA: 115 | Lunes a miércoles 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Jueves 8:00 a.m. a 3:30 p.m. Viernes 8:30 a.m. a 4:30 p.m. | Cra. 10 #17-55 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia |

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

## 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 200, Carrera 10 # 17-55. | Parque industrial sector A, Mz B Cs 1 Interrapidísimo. |
| Cacharrerías Edificio Alfredo del Parque, Calle 14 # 13 Al local 3. | Parque industrial sector B, Figueroa Hapidas 2, Mz 24 Cs 17. |
| Cubo Carrera 24 # 70 B-64 CA.M.M CAM - primer piso. | Portal del Campo Galicia, Peñolera y Veredadero Galicia, Mz 5 Cs 5. |
| Villa Nevada Cubo Multiservicios pagos y envíos Somos, Mz 1 Cs 30. | Boston Veredadero Sinaloa, Carrera 23 # 19A-20 local 2. |
| Guayabales Cubo Entrephone Comunicaciones, Calle 8 # 7A-10. | Hamburgo Pinalito 1, Mz A Casa 5 Local 2 Frente al CAI, Canaly Comunicaciones. |
| El Dorado Cubo Multiservicios Castilla, Mz B Cs 1 Local 1. | El Poblado Centro comercial poblado plaza, Locales de ingreso local 8. |
| Hacienda Cubo Papelería Olga, Mz 11 Cs 5 local 1. | Villa Verde Supermotos Canaly 97 # 20-67, Mz 1, Cs Mz 8. |
| San Marcos Cubo Papelería y variedades Mis sueños, Mz 13 Casa 27A. | Papelería & Variedades Universal, Mz 23 Cs 13 Palmeras Villaverde. |
| Perla del Sur Comunitel, Mz 14 Cs 28 local 1. | Milagrosa Miscelánea Uni, Calle 88 # 80 - 15. |
| El Rosario Papelería Nacional 1, Carrera 20D Calle 7H Cs 34. | Villa Elisa Miscelánea Jorge, Calle 72 #30B 22. |
| Papelería Nacional 3, Cubo Calle 11 27-46. | Parqueadero Lagos Unidos Distribuciones, Carrera 8 # 25-84. |

## Pagos vía Línea

www.eep.com.co

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

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

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

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

conductores@eep.com.co
Escríbenos a nuestro correo y envía los siguientes frente al servicio, hojas de vida u ofertas comerciales.

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

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

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




Este documento equivalente a la factura física mediante oficio de acuerdo con el Art 130, Ley 142 de 1994.

7:10 A.M

Historia Clínica N°: 39060

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Ángela Henao

Tutor: _____ Paciente: Manchas. Pancho

Motivo de consulta reportado:

no come hace 5 días y a bajado de peso

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:

Tomar muestras sanguineas: dejar vía.

Medicar: Diprona: 0.2ml sc.
Cerenia: 0.8ml sc
Vintal: 0.4ml sc.
Mirtazapina: 1/8 tab P.O
lactato ringer: 15ml IV.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| A. | | Ángela Henao | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Vallera |

Historia Clínica N°: 39060

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, Leonisa Janeth Quirama identificado/a con Documento de identidad número 31436555, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Pancho, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 15 casa 20

Barrio: Samaria 1
Comuna: 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: Leonisa Janeth Quirama Granada
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 31436555

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.436.555

QUICENO GRANADA
APELLIDOS

LEONISA JANETH
NOMBRES

Leonisa Janeth Q
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1985

EL CASTILLO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-AGO-2003 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

P-3103400-66123751-F-0031436555-20040308 01746040660 02 160793651

Cordial Saludo

Por medio de la presente, me permito Autorizar a la señora Luz Elena Granada, para reclamar Examenes (Resoltado) de laboratorio a mi nombre.

Agradezco su atención.

Att. Leonisa Janeth Quiceno Granada.

Pago PSE 28 de Abril

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**ERNESTO HERNANDEZ LOPEZ**

**MNZ 15 CAS 20 SAMARIA I SAMARIA I**

Ruta: 01-01-008-8516 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 14

Transformador: 1008BT0000 $ Contribución: $ Subsidio: -35.34 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 2 Grupo calidad: 12 Circuito: 0081 NTI: 1

MATRÍCULA → 1498666

Fecha de Emisión: 21/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 28/ABR/2026

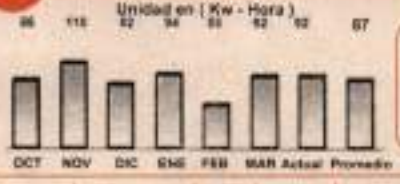
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4821024

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,477 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 35,657 |
| ENERGÍA: | 153,150 |
| TOTAL | $188,807 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 86 | 75.354 | 31 |
| NOV | 116 | 95.887 | 30 |
| DIC | 82 | 70.041 | 31 |
| ENE | 94 | 80.180 | 31 |
| FEB | 55 | 46.914 | 28 |
| MAR | 92 | 77.116 | 31 |

| | Numero | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energia facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 15904872 | MER | 9351 | 9259 | 92 | 1 | 92 | 87 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 21/MAR/2026 - 18/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

Valor kWh: 856.826 Tarifa a mes de: MAR-2026 Tipo de factura: CL1 Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energia | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 92 | 856.826 | 78.828 | -27.661 | 50.967 |

## 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 | 66.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | $54.8260 |
|---|---|---|---|---|---|---|

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 0 FIUu,te 1

DIIIu,n,q,m 0 FIIIu,n,q,m 0

VC .00

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 153,002 Fecha P31/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 153,150

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 601 | Consumo Activa | 0 | 78.828 | 78.828 |
| 561 | Subsidio | 0 | -27.661 | -27.661 |
| 234 | Suspension | 0 | 51.085 | 51.085 |
| 575 | Reconexion | 0 | 51.085 | 51.085 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 12 | 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: 891.480.030-2

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 30,477

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

**Nit. 900.133.107-5**

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 1 26280 | 2 26280 | 3 26280 | 4 26280 | 5 26280 | 6 20480 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36.775 | 36.775 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12.496 | 12.496 |
| 989 | Subsidio Aseo | 0 | -18.998 | -18.998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26381.24 |
| TRT: | 8675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.26 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 627.588 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUB/CON: | -39.40% |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 153,002 P 31/MAR/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .059 | .059 | .053 |

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): 12496.178

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 155 027 de 2024

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

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204834-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7683 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33

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

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX: 606 315 15 15<br>LÍNEA: 115 | Lunes a viernes<br>8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua<br>Jueves 8:00 a.m a 3:30 p.m.<br>Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. | Cra. 10 #17-36<br>Edif. Torre Central<br>Pereira - Risaralda Colombia |

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

# PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central. Local 306, Carrera 10 #17-55. | Parque Industrial sector A. Mz 8 Cs 5 Interapidísimo. |
| Cacharrería: Edificio Alcalde del Parque, calle 14 # 9-38 local 1. | Parque Industrial sector B. Propietaria Alquileres 2. Mz 24 Cs 17. |
| Cuba: Carrera 24H # 70 B-04 CAN (CAN - primer piso) | Portal del Campo Galicia. Papelería y Variedades Galicia. Mz 5 Cs 3. |
| Villa Navarra Cuba: Multiservicios pagos y envíos Sarad, Mz 1 Cs 30. | Bodega Variedades Sammy. Carrera 23 # 19b-63 local 2. |
| Guaduales Cuba: Empresarial Comunicaciones. Calle 8 # 35-15. | Hermitage Pinalindo 1. Mz A Casa 5 Local 2 frente al CAI. Camelo Comunicaciones. |
| El Dorado Cuba: Miscelánea Castillo. Mz 8 Cs 17 local 1. | El Pinalindo. Centro comercial pinalindo plaza. Local cerca de regalos local 8. |
| Hacienda Cuba: Papelería Olita. Mz 11 Cs 6 local 1. | Villa Verde. Surtimesa. Carrera 27 K 28-47. Mz 1, Cs No. 5. |
| San Marcos Cuba: Papelería y variedades Mis sueños. Mz 12 Casa 215. | Papelería & Variedades Sheknah. Mz 23 Cs 15 Retiro de Villaverde. |
| Portal del Sur Campoplanet. Mz 4 Cs 20 local 1. | Alkagroup. Miscelánea J.M. Calle 84 # 93 - 15. |
| El Arcuano Papelería Alquileres 1. Carrera 20h Calle 78 Cs 54. | Villa Elize. Miscelánea Jorge. Calle 72 # 56E 23. |
| Papelería Maquinx 3 Cubis. Calle 71 37-16. | Distribuidora Lago Online. Distribuidora Lago. Carrera 8 # 23-04. |

Pagos en Línea www.eep.com.co

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

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

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

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

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

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

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

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






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

7:15A.M

Historia Clínica N°: 36223

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Mx
Médico tratante: Stephany Jimenez.
Tutor: Jaime Salinas Ocampo Paciente: Lola

Motivo de consulta reportado:

Lectura de 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 |
|---|---|---|---|
| X | | Stephany JR | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valaria |

Historia Clínica N°: 36223

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jaime Valencia Ocampo identificado/a con Documento de identidad número 4.336.713, actuando en calidad de tutor del canino [X] 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.)
Mz 2 Cs 6

Barrio: Santana 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.

Jaime Valencia

Firma
Nombre completo: 4336713
Tipo de documento de identificación: Jaime Valencia
Número de documento:

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**RIOS ZULUAGA MARIA FANNY**
**URB MZ 2 CS 6 SAMARIA II**

Ruta: 01-01-012-3747 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Clase: 14
Transformador: 1086000000 % Contribución: % Subsidio: -55.34 Estrato: 2
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 9045 NIT: 1

## MATRÍCULA >>> 2042256

Fecha de Emisión: 21/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tenga plazo para pagar hasta:
28/ABR/2026
No quedará sin servicio después:
Documento equivalente a la factura
DEL4813122

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,476 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 35,656 |
| ENERGÍA: | 21,051 |
| TOTAL | $56,707 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumos últimos seis meses




| Mes | kWh | Valor | Días Facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 38 | | 31 |
| NOV | 37 | 32,253 | 30 |
| DIC | 35 | 29,895 | 31 |
| ENE | 38 | 32,413 | 31 |
| FEB | 37 | 31,560 | 28 |
| MAR | 38 | 31,852 | 31 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 9999584 | MER | 7398 | 7360 | 38 | 1 | 38 | 37 |
| Reactiva | | | | | | | | |

Periodo Facturado: 21/MAR/2026 - 19/ABR/2026 Días Facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 856.826 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 | 38 | 856.826 | 32,559 | -11,508 | 21,051 |

## 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 | 309.5845 | 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 105,153 Fecha P 30/MAR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 0 FIUu,te 1
DIUu,n,q,ze 0 FIUu,n,q,ze
VC .00

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

## ENERGÍA 21,051

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 32,559 | 32,559 |
| 561 | Subsidio | 0 | -11,508 | -11,508 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 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 30,476

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

Frecuencia (vez/semi): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Mes) - Ahorro Mes (M3): 1 Uso Aseo: ESTRATO2

Tarifa últimos 6 meses

| 28280 | 28280 | 28280 | 28280 | 28280 | 30480 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | RECOLECTADOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 989 | Subsidio Aseo | 0 | -18,998 | -18,998 |

Componente Tarifario

| | |
|---|---|
| TBL: | 28381.24 |
| TMT: | 8875.23 |
| TDF: | 3183.363 |
| TC: | 6142.28 |
| TA: | 282.733 |
| TTL: | 627.588 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUB/CONT: | -38.49% |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Resto: Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: MAR/2026 Dif. Pago y Fac.: 105,153 F 30/MAR/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TONA): | .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 Aprovechables: | 282.733 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 12496.178 |

GERENTE

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

CUFE:
CUDE: df43e7928d0a328e2015323f4ab5f3ab3a5266b2fc1886e0342264481a85a181ebb0e32d7ae26a7928f0fe9f8ef101fea0e

FABRICANTE DEL SOFTWARE: AC7SS LTDA - NIT: 800204614 - SAC

energía DE PEREIRA
NIt. 816.002.019-9
www.epp.com.co
Mattilda

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

2042256

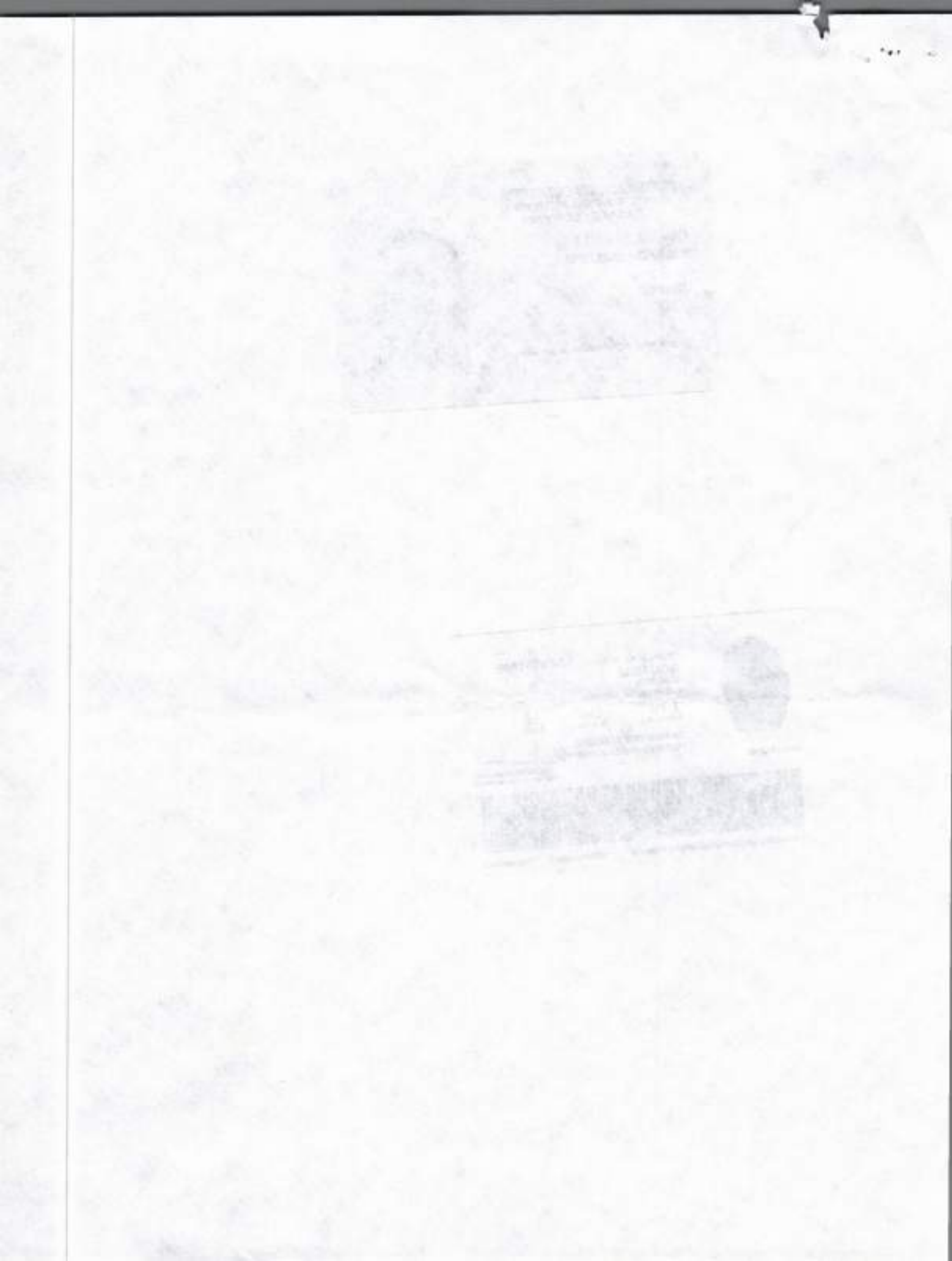
(415)7709998015692(8020)080204225644(3900)000000051527(96)20260428

VALOR A PAGAR:

| | |
|---|---|
| Pago SIN AP y Terceros | $51,527 |
| Pago total factura | $56,707 |


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 4.336.713
VALENCIA OCAMPO
JAIME
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1960
AGUADAS
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
03-MAR-1978 AGUADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO



8:02 AM

Historia Clínica N°: 39031

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☒ Felino: ☐ ~~Macho: ☐~~ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Juan Josa Mejia Murillo Paciente: Maximiliano

Motivo de consulta reportado:

Impacto

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:

Diprirona 1ml SC
Unitray 3ml SC
Meloxicam 1ml 0.1ml SC.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valva |

Historia Clinica N°:

Sedes
- ○ Marayo
- ○ 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°: 14785

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/2026 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Ladis Muñoz Paciente: Pinki

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

Unitral 1,4ml SC.
Ranitidina 1,1ml SC.
Catosal 2ml
Novabismol 6ml P.O
Dipirona 0,7ml SC.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Vale | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Vale |

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: _____

8.50

Historia Clínica N°: 39750

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: _____

Tutor: Maicol Caballero Castaño Paciente: Dino

Motivo de consulta reportado:

Inyectó

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:

Diazepan 0,17 ml SC
Onsival 0,4 ml SC
Ranitidina 0,3 ml SC
Gaflox 1 mlgo.
Lactato 17 ml/h

| Recepción | Infectocontagiosos | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| ✓ | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria |

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: _____

8:49 AM

**Historia Clínica N°:** 35001

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza:
Médico tratante:
Tutor: Manuela Hyo Hoyos Paciente: Mia

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:

Quitral 1,2 ml SC
Ranitidina 0,4 ml SC
Catosal 1 ml SC
Novalgina 6 ml PO
Diclofenaco 0,6 ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria |

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: _____

8:47 AM

Historia Clínica N°: 39046

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Gina Bareto Ramos Paciente: Timoteo

Motivo de consulta reportado:

Inyectó

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:

Diazepam 0,1 ml SC
Tramadol 0,2 ml IV
Amoxicilina 0,35 ml IV
Aminotonic 8 ml IV
Dexametasona 0,4 ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria |

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

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

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

_____

_____

Barrio: _____

Comuna: _____

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

_____

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

8:04 a-l

Historia Clínica N°: 35936

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: Mestizo

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: Alejandra Mona Mateo y Paciente: Hopy.

Motivo de consulta reportado:

Retiro 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:

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

| Recepción | Infectocontagiosos | Consulta Veterinaria | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria. |

Historia Clínica N°: 35936

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Alejandra María Montes identificado/a con Documento de identidad número 1.010.147.172, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Hoppy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Vda Vía La Oriental.

Barrio: Vda El Descanso
Comuna: Combia Alta.

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: Alejandra Montes
Tipo de documento de identificación: Cedula.
Número de documento: 1.010.147.172.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.010.147.172
MONTES MARTINEZ
APELLIDOS
ALEJANDRA MARIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-2000
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-DIC-2018 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**DUQUE ACECEDO ALBA NELLY**
**VDA VIA LA ORIENTAL COMBIA VEREDA EL DESCANSO**

Ruta: **01-01-018-6555** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **64**
Transformador: **1015360000** % Contribución: % Subsidio: **-68.28** Estrato: **1**
Carga contratada (KW): **.5** Grupo calidad: **32** Circuito: **0026** NT: **1**

MATRÍCULA **2066816**

Fecha de Emisión: **15/ABR/2026**
Facturas Vencidas: **0**
Tenga plazo para pagar hasta:
**24/ABR/2026**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
**DEL4764156**

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,983 |
| ALUMBRADO: | 3,100 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,083 |
| ENERGÍA: | 71,926 |
| TOTAL | $90,009 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses




| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 147 | 126,902 | 31 |
| NOV | 187 | 163,008 | 30 |
| DIC | 204 | 174,248 | 31 |
| ENE | 176 | 151,821 | 31 |
| FEB | 114 | 97,240 | 29 |
| MAR | 160 | 141,856 | 30 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 8847144 | ELS | 14960 | 14802 | 158 | 1 | 158 | 167 |
| Reactiva | | | | | | | | |

Periodo facturado: 15/MAR/2026 - 14/ABR/2026 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 856.828 Tarifa a regir de: MAR-2026 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.828 | 111,387 | -53,773 | 57,614 |
| >130 | 28 | 856.828 | 23,991 | | 23,991 |

## 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 | 856.8290 |

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

Convenios Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 98,672 Fecha P58 08/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[illegible] 55 FIUG[illegible] 28
DIUu te 76 FIUu te 31
DIUu n o m 8 FIUu n o m6
VC 6,815.51

Nueva Operativa Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,100

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Público | 3,100 | 3,100 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 14,983

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

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

Tarifa últimos 6 meses

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

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 2 | 2 |
| 888 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 839 | Cargo Variable | 0 | 11,662 | 11,662 |
| 990 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TB: | 26301.24 |
| TRT: | 8095.93 |
| TDF: | 2980.122 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 585.68 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUB/CON | 49.29% |

Valor financiado: 0 Unidades Independientes: Res.1 Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec: 98,672 P 08/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 |
| Barrido y Limpieza: | .01 |
| Limpieza urbanos: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | 202.733 |
| Costo Variable No Aprovechable: | |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 11661.732 |

GERENTE

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

CUFE:
CUDS: [illegible]
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIS LTDA - NIT: 800.204.434 - SAC

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

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

Manizales

2066816

(415)7709998015692(8020)0102066816O3(3900)0000000066909(96)20260424

(415)7709998015692(8020)0102066816O3(3900)0000000090009(96)20260424

VALOR A PAGAR:

| | |
|---|---|
| Pago SIN AP y Terceros | $86,909 |
| Pago total factura | $90,009 |

Historia Clínica N°: 18964

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/8 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐
Raza: mx
Médico tratante: Stephany Jimenez.
Tutor: Yonsela Gonzalez Paciente: Lucky.

Motivo de consulta reportado:

vomita mucho y orina 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 | | Imagen abdomen | X |

Evaluación del paciente / medicación:

Dejar canalizada Hospi.

Dipirona → 0.43 ml iv
Tramadol → 0.34 ml sc
Dexa 4mg → 0.6 ml sc.
ampi + sulb. → 0.5ml iv

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| S | | Stephany JR | Andrea R |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica Nº: 12964

12964

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Manuela Gonzalez Valencio identificado/a con Documento de identidad número 1088246354, 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 2bis # 30-38

Barrio: José Marti
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: Manuela Gonzalez Valencio
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1088246354

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.346.354
GONZALEZ VALENCIA

APELLIDOS
MANUELA

NOMBRES

manuela gonzalez
FIRMA





INDICE DERECHO

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

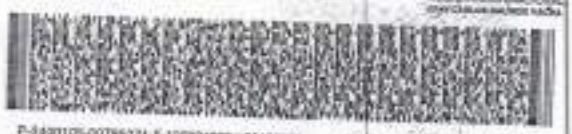
1.47
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

29-DIC-2015 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



P-3400105-00786374-F-1088346354-20160201 0088146750A 1 48075302

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

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

Ruta: 01-01-011-0380 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 8
Transformador: 1001190000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2
Carga instalada (kW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0024 NT: 1

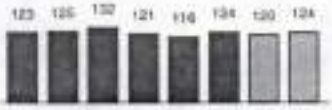
MATRÍCULA 310102

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: 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 | 107,773 | 31 |
| NOV | 125 | 108,962 | 31 |
| DIC | 132 | 112,748 | 30 |
| ENE | 121 | 103,211 | 31 |
| FEB | 116 | 98,946 | 28 |
| MAR | 124 | 103,937 | 31 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 2000196620 | HXE | 43353 | 43233 | 120 | 1 | 120 | 124 |
| Reactiva | | | | | | | | |

Periodo facturado: 15/MAR/2026 - 15/ABR/2026 Días facturados: 32 Observación:
Valor kWh: 856.826 Tarifa a regir de: MAR/2026 Tipo de lectura: OLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 120 | 856.826 | 102,819 | -36,341 | 66,478 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| G (Generación) | + (T) Transmisión | + (R) Restricciones | + (D) Distribución | + (C) Comercialización | + (O) Costo variable |
|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 856.8260 |

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 132,610 Fecha PS7 20/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

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

Datos suministrados por Empresa 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 | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Público | 0 | 5,180 | 5,180 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 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): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mot (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATO2

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 52570 | 2 | 52570 | 3 | 52570 | 4 | 52570 | 5 | 52570 | 6 | 58960 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 73,551 | 73,551 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 405 | 405 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 24,992 | 24,992 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -37,996 | -37,996 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 52932.48 |
| TRT: | 17350.45 |
| TDF: | 0386.726 |
| TC: | 5284.58 |
| TA: | 405.466 |
| TTL: | 1255.176 |
| TLU: | 12663.5 |
| % SUBYCON: | -36.48% |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res 2 Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: MAR/2026 Vlr. Pago y Fec.: 132,610 P 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 urbanos: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | 405.466 |
| 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 105 007 de 2024

CUFE:
CUDE: 914e7350072b7bad1124c75e8ede6c68003d8aa20a6490b9666d36a1e01e2668e0e8f73a1e34a1987230353a7898ac0f0

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIVA LTDA - NIT 800260434 - SEC

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

Matrícula 310102

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080031010232(3900)000000127430(96)20260423

(415)7709998015692(8020)010031010232(3900)000000132610(96)20260423

VALOR A PAGAR:

| | |
|---|---|
| Pago SIN AP y Terceros | $127,430 |
| Pago total factura | $132,610 |

7:29A

Historia Clínica N°: 22034

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5. Canino: ☐ Felino: ☑ ~~Macho: ☐~~ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Ana Maria Arcila Paciente: Carmela

Motivo de consulta reportado:

Infecto

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Ampicro 0.1ml
Dexa 0.1ml
Ampicilina 0.1cl
Ornipiq 0.2cl.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°:

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, _____, 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°: 389683.

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: _____ Paciente: Milo.

Motivo de consulta reportado:

Inyectología.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Draxonal – 0,02 ml SC.
- Meloxicam 0,5% 0,01 ml SC.
- Ceftiofur 0,07 ml SC.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

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: _____

7.27 Am

Historia Clínica N°: 38349

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Adulo Sosa Sánchez Paciente: Sammy

Motivo de consulta reportado:

Inyectado

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 0.3ml SC
Dexametasona 2ml IV
Amp + Sulb 0.06ml IV
Canajal 0.9ml SC
Ortopicizol 0.4ml IV.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

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: _____

7:06 AM

**Historia Clínica N°:** 39035

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Carmen Idia Mora Herrera Paciente: Theresa

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:

Dipirona 0.12ml SC
Vitamol 0.4ml SC

Vacunación pj
Polivalente 0.5ml
Rabia 0.5ml
Cloruro 3cl

| Recepción | Infectocontagiosos | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

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°: 30408

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/24 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Schnauzer
Médico tratante: Jonroma Largo
Tutor: Carlo Alexander Flórez Paciente: Teo

Motivo de consulta reportado:

Vómito + Diarrea.

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:

Ondansetron (.6-1)
Metoclopramida 0.06-1
Diphenoxylate 0.5-1

Recepción: Vol
Infectocontagioso:
Consulta/triage: Nathalia Largo P. Médica Veterinaria TP 55387
Imágenes diagnósticas 1:
Imágenes diagnósticas 2:
Laboratorio:
Medicación: Vol

Historia Clínica N°: 30408

Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Alex Florez, identificado/a con Documento de identidad número 18511932, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Teo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MS 5 CS 2 Piso 2.

Barrio: Montelivano.
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.

Alex Florez
Firma
Nombre completo: Carlos Alexander Florez
Tipo de documento de identificación: 18511932
Número de documento: 18511932


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
18.511.932
NUMERO
FLOREZ
APELLIDOS
CARLO ALEXANDER
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1974
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-OCT-1992 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**LOAIZA ORREGO RAUL ANTONIO**
**URB MZ 5 CS 2 P 3 MONTELIBANO**

Ruta: 01-01-009-4360 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 10
Transformador: 10102M0060 % Contribución: % Subsidio: -46.28 Estrato: 1
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0036 NIU: 1

MATRÍCULA → 2096761

Fecha de Emisión: 16/ABR/2026
Facturar a Partir de: 0
Fecha límite para pago oportuno: 25/ABR/2026
Me acuerdo sin intereses desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4774130

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,981 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,531 |
| ENERGÍA: | 33,683 |
| TOTAL | $52,214 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 88 | | 31 |
| NOV | 84 | 55,789 | 30 |
| DIC | 59 | 50,395 | 31 |
| ENE | 56 | 47,767 | 31 |
| FEB | 53 | 45,208 | 28 |
| MAR | 67 | 56,159 | 31 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 19675017 | HIK | 4036 | 3960 | 76 | 1 | 76 | 61 |
| Reactiva | | | | | | | | |

Periodo facturado: 17MAR/2026 - 15ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWhs: 856.826 Tarifa a mas 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 | 76 | 856.826 | 65,119 | -31,436 | 33,683 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

| G | T | PR | R | D | C | CU |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 856.8260 |

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## CALIDAD DEL SERVICIO

DEUGI n,q 22 FIUGI n,q 15
DIUu,te 3 FIUu,te 6
DIUu,fte,mm FIUu,n,g,mf
VC 00

Firma Compañía Empresas de Energía de Pereira S.A.E.S.P.
Me prestan servicios de energía eléctrica pública domiciliaria y actividades complementarias. Tarifa Res. CREG 015 de 2018 Componente Distribución Res. CREG 015 de 2018 Componente Comercialización Res. CREG 015 de 2018

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 87,454 Fecha P67 25/MAR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 33,683

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 001 | Consumo Activa | 0 | 65,119 | 65,119 |
| 001 | Subsidio | 0 | -31,436 | -31,436 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-3
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 (rec/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

| 12870 | 12870 | 12870 | 12870 | 12870 | 14980 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 944 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 38,775 | 38,775 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 11,662 | 11,662 |
| 939 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TKT: | 8095.93 |
| TDF: | 2980.122 |
| TC: | 4142.29 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 585.68 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUB/CON: | -89.29% |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Rec:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 87,454 P 26/MAR/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): | 11691.732 |
| Rechazados: | 0 | | |

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 155 007 de 2024

CUFE:
CUDE:

FABRICANTE DEL SOFTWARE ACTIVA LTDA - NIT 800204434 - SAC

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

Matrícula 2096761

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080209676181(3900)000000048664(96)20260425

(415)7709998015692(8020)010209676181(3900)000000052214(96)20260425

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $48,664

Pago total factura $52,214

7:23 a

Historia Clínica N°: 39058

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

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

Raza: _____

Médico tratante: Angela Henao

Tutor: (Cuidar Felinos Palace) Paciente: Guardian

Motivo de consulta reportado:

Triage. Ver 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:

Tomar muestras. dejar via: Canalizar

Medicar: Dexatol: 0.6ml IM
Diprona: 0.2ml SC
Untral: 0.7ml SC

Pasar para ecografia abdominal (atrasitado)

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

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diag. ecografía |
|---|---|---|---|
| | | Angela Henao. | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Natu2 |

Historia Clínica N°: 39053

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira la Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Claudia Palacio, identificado/a con Documento de identidad número 24550966, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Guardian, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M13 C15 Barrio Montelibano

Barrio: montelibano
Comuna: 8/ 020

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.

claudia palacio

Firma
Nombre completo: Claudia milena palacio Atehortua
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 24550966

1089

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.550.966
PALACIO ATEHORTUA
APELLIDOS
CLAUDIA MILENA
NOMBRES
Claudia Palacio
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1977
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-OCT-1995 BELEN DE UMBRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

A-2400100-00636858-F-0024550966-20141107 0040852376A 1 6313115854




Datos del Suscriptor

Nombre: CLAUDIA MILENA PALACIO ATEHORTUA

Dirección: MZ 13 CS 15 PS 2 MONTELIBANO

CRC: 0 - 0 - 108800 | Estrato: RESIDENCIAL-BAJO BAJO

Medidor N°: CHLA-398599A - 1/2 P

MATRÍCULA: 19562589

Documento No: 60286851

Fecha del Documento: 20-Abr-2026

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

Fecha y Hora de Generación:

TOTAL A PAGAR: $0

Fecha límite sin recargo: 29-Abr-2026

Me quede sin el servicio de agua:

Datos de Consumo

LECTURA ACTUAL: 1790

LECTURA ANTERIOR: 1312

CONSUMO M³: 9

Consumos últimos 6 meses M³

| Mar-25 | Feb-26 | Ene-26 | Dic-25 | Nov-25 | Oct-25 |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 6 | 8 | 9 | 5 | 25 |

CAUSA NO LECTURA: MEDIDORES DESTROCADOS

PROMEDIO CONSUMO M³: 23

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 9 | $2.215,11 | $20.481,39 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $13.350,00 | $10.350,00 |
| Subsidio Acue.(-66.2%) | | | -$21.330,32 |
| Consumo Periodo | | | $9.496,07 |
| Ajuste a la Decena | | | $3,93 |
| Saldo Fact. Anteriores | | | $127.280,00 |

Subtotal Acueducto: $0

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillad | 9 | $2.081,89 | $18.737,01 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5.552,00 | $5.552,00 |
| Subsidio Alcant.(-66.2% | | | -$22.412,19 |
| Consumo Periodo | | | $9.976,82 |
| Ajuste a la Decena | | | $4,16 |
| Saldo Fact. Anteriores | | | $166.940,00 |

Subtotal Alcantarillado: $0

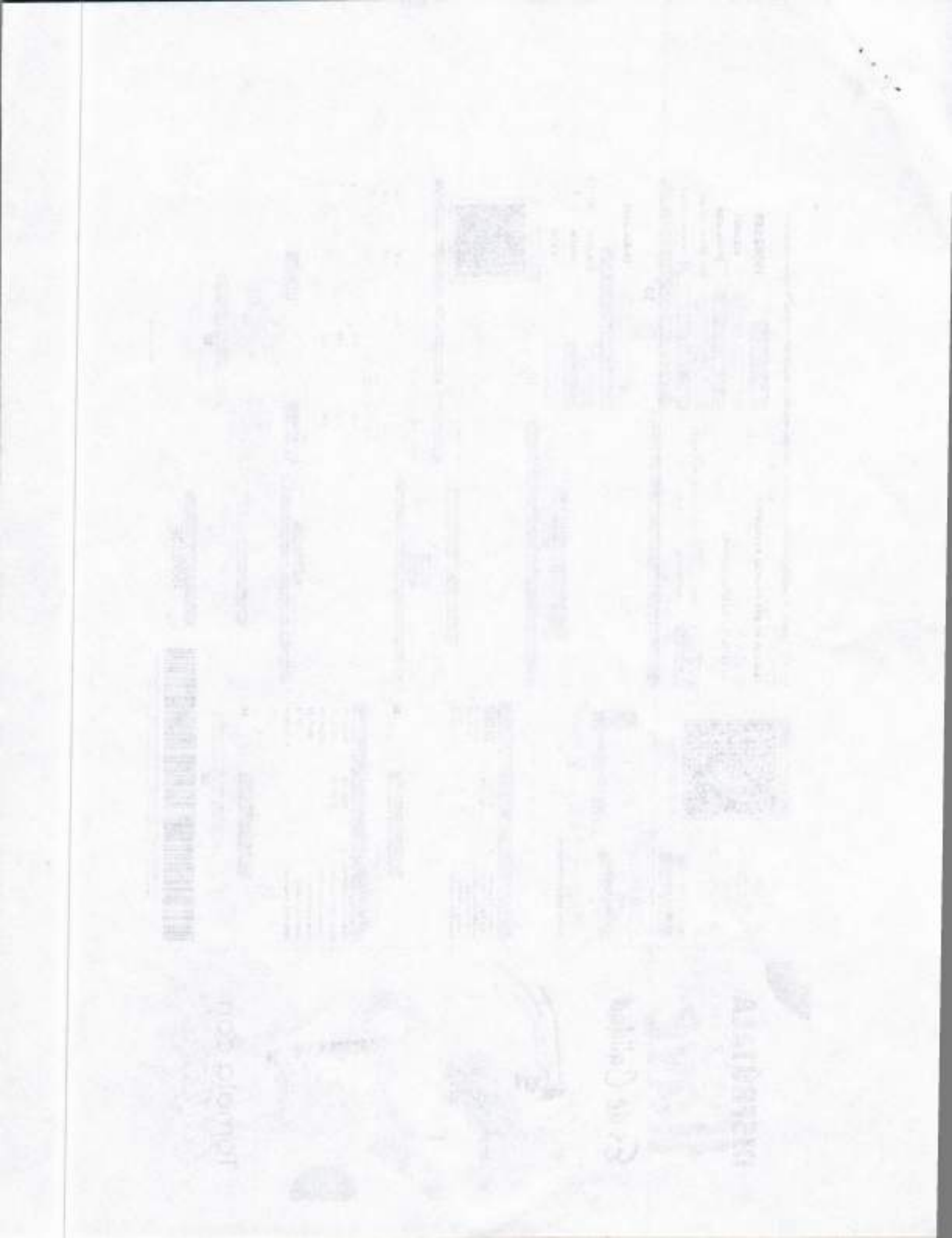
Subtotal otros Cobros Asociados

Subtotal otros Cobros no Asociados

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $0

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No: 19562589



Historia Clínica N°:
39058

Pereira la Tere

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# REMISIÓN

Fecha: 09/03/26

Remitido por:

Canino: Felino: Macho: Hembra:

Nombre: Guardian

Diagnóstico presuntivo: Sedimento urinario?

Quién traslada nombre / Cédula: Claudia M. Palacio

Asistir mañana x traje para revision renal, medicacion y toma de examenes

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Laura Granados

Firma del MVZ
TP:

8:44 am

Historia Clínica N°: 39067

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: DPC

Médico tratante: Mateo cardona c

Tutor: Omaira Gomez Bonilla Paciente: coco

Motivo de consulta reportado:

Esta caliente | no come | no bebe agua.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Dipirona 0,1 ml SC
tramadol 0,1 ml S
meloxicam 0,3 ml IV
amoxicilina 6 ml IV
4mg Dexa 0,3 ml IV
Canalizar vena
canalizada

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Mateo Cardona Moncada<br>Médico veterinario y zootecnista<br>T.P 57953 | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39062

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, Omaira Gómez, identificado/a con Documento de identidad número 24527327, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☑ llamado coco, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 2 - casa 18 B las Margaritas Villa santana

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.

Omaira Gómez

Firma

Nombre completo: Omaira Gómez M

Tipo de documento de identificación: 24527327

Número de documento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.527.323
GOMEZ MONTOYA
OMAIRA DE JESUS


24-SEP-1964
BELALCAZAR
(CALDAS)
1.54
O-
F
04-NOV-1983 BELALCAZAR

Pago.

CUDE: 0be9f9cf274669ce1f786effb480b568863027e2444ccd1d7f0f4c378c6118d9ab08c0cc3188a94f2009f4...a10a737

Datos del Suscriptor

Nombre: GLORIA INES GOMEZ

Dirección: MZ 2 CS 18 VILLA SANTANA MARGARITAS II

ORC: 7 - 1 - 123760 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1415MMRSA47736AA 1/2 P

MATRÍCULA: 644278

Documento No: 60076989

Fecha del Documento: 17-Mar-2026

Periodo de Cobro: 12-Feb-2026 al 13-Mar-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-03-17 08:14:00

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | N | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR: $7,980

Fecha límite sin recargo: 30-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-16

Lugar último pago: OF

Valor último pago: 21,990

Estrato: 1

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Cód. Área:

Tipo. ref:

| Concepto | Unidad Medida | Cant. de Uni. | Total |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | N | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Fecha ultimo Cobro Aprovechas

Copia para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No: 644278

KII 2468

EMPRESAS ALIADAS

8:30 A.M

Historia Clínica N°: 39916

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tere

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5. Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Maria del Carmen Anguara Paciente: Corbitos

Motivo de consulta reportado:

Inmunología

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 | Infectocontagiosos | Consulta/triage | Exámenes diagnósticos 1

Andrea Rendon
Zootecnista
T.P. 57011
Universidad Tecnológica de Pereira

Exámenes diagnósticos 2 | Laboratorio | Medicación

Formato 4 – Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 38916

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tierra

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Ma Carmen Terguero, identificado/a con Documento de identidad número 35494124, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado COQUITO, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Calle 26 bis Kra. 14 bis Casa 10

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

Barrio: Molinos pereira

Comuna: San nicolas

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.

Ma Carmen Terguero

Firma

Nombre completo: Maria del Carmen Terguero

Tipo de documento de identificación: CC

Número de documento: 35494124


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
35.494.124
CERQUERA PELAEZ
MARIA DEL CARMEN


FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1959
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
25-MAY-1988 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CLL 26B CAS 10 LOS MOLINOS LOS MOLINOS

Ruta: 01-01-009-5600 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Clase: 6

Transformador: 10065O0000 S/Construcción: -48.28 S/Subsidio: Estrato: 1

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0025 NT: 1

## MATRÍCULA 266833

| | |
|---|---|
| Fecha de Emisión: | 13/ABR/2026 |
| Facturas Vencidas: | 0 |
| Tenga en cuenta fecha pague hasta: | 21/ABR/2026 |
| Me quedo sin servicios desde: | |
| Documento equivalente a la factura: | DEL4706007 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,982 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,532 |
| ENERGÍA: | 128,816 |
| TOTAL | $147,348 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días Facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 210 | 131.889 | 30 |
| NOV | 224 | 195.261 | 31 |
| DIC | 215 | 183.642 | 31 |
| ENE | 216 | 184.244 | 31 |
| FEB | 204 | 174.009 | 28 |
| MAR | 213 | 180.213 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Mult | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 6670000301 | CHI | 53066 | 52853 | 213 | 1 | 213 | 216 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 13/MAR/2026 - 11/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:

Kilos kWh: 936.826 Sentido Lectura: 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 | 936.826 | 111.397 | -53.773 | 57.614 |
| >130 | 83 | 936.826 | 71.117 | | 71.117 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Distribución + (R) Restricciones + (C) Comercialización + (PU) Costo Uso

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6320 | 60.4697 | 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 Vr. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

Consecutivo Valor financiado Deuda actual Cuotas pendientes

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj.n.q | 22 | FIUGj.n.q | 15 |
| DIUu.te | 2 | FIUu.te | 7 |
| DIUu.n.o.m | 0 | FIUu.n.o.m | 0 |
| VC .00 | | | |

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 147.810 Fecha P29/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Recurso

## ENERGÍA 128,816

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 182.504 | 182.504 |
| 561 | Subsidio | 0 | -53.773 | -53.773 |
| 561 | Intereses Mes | 0 | 85 | 85 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

### MUNICIPIO DE PEREIRA

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | | 3.550 | 3.550 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 14,982

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 3 Aprovechables: 3 Barrido: 3

Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 3 Veces/Año

Frecuencia Lavada: 3 Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Ruta: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

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

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 644 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36.775 | 36.775 |
| 645 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 658 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 930 | Cargo Variable | 0 | 11.662 | 11.662 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -33.659 | -33.659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26381.24 |
| TRT: | 8095.93 |
| TDF: | 7980.122 |
| TC: | 1142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 185.68 |
| TCU: | 6391.75 |
| % SUBCON: | 69.29% |

Valor financiado: 0 Unidades Independientes Res 5 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 147,010 P 28/MAR/1026

| | 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 (VBA): | 11661.733 |

GERENTE

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

7:50 AM

Historia Clínica N°: 36065

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/3 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Pitbull

Médico tratante: Stephany Jimenez

Tutor: Sebastian Rios Arias Paciente: Zeus

Motivo de consulta reportado:

Infecto.

Exámenes solicitados (marque con una X) Test 7 Negativos

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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:

Tomar Vía y Amarillo

Jueves 11: 4pm

Pirirona → 1.4 ml SC
Cefercetol → 2 ml IM
Novabismol → 5 ml PO.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| ✓ | VAR | Stephany JM | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | VAR |

Historia Clínica N°: 36065

PEREIRA | VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Sebastian Rios Arias identificado/a con Documento de identidad número 1.099.825.971, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Zeus, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 29 B # 19-91

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: Sebastian Rios Arias
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088825971

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.825.971



Apellidos
RIOS ARIAS

Nombres
SEBASTIAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.78

Sexo
M

Fecha de nacimiento
08 MAR 2005

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
21 MAR 2023, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
22 MAR 2033

CO

0178556822

REGISTRADOR NACIONAL

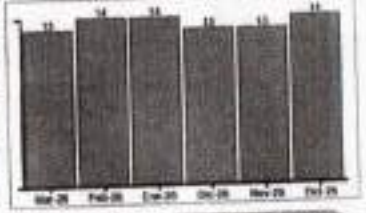
ICCOL0178556824240O1<<<<<<<<<<
0503084M3303229COL1088825971<4
RIOS<ARIAS<<SEBASTIAN<<<<<<<<<

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

Datos del Consumo

| LECTURA ACTUAL | LECTURA ANTERIOR | CONSUMO M³ |
|---|---|---|
| 1108 | 1093 | 15 |

Consumos últimos 6 meses M³



| OBSERVACIONES | Promedio mensual M³ |
|---|---|
| SIN OBSERVACION | 14 |

CUDE: e838ce7b50ac74016d9...

Datos del Suscriptor

Nombre: JANETH PILAR ARIAS CASTRO

Dirección: CL 29 B # 19 - 91 CS 3 LA DULCERA - SANTA LIBRADA

CRC: 5 - 7 - 5050 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1415MMRSA52418AA 1/2 P

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

| | |
|---|---|
| MATRÍCULA | 19560993 |
| Documento No: | 6024217[illegible] |
| Fecha del Documento: | 15-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 11-Mar-2026 al 11-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-04-15 10:44:39 |
| TOTAL A PAGAR: | $62,410 |
| Fecha límite sin recargo: | 24-Abr-2026 |
| Me quedo sin el servicio de agua: | |
| Fecha último pago: | 2026-03-24 |
| Lugar último pago: | RBECA |
| Valor último pago: | 50,250 |
| Factor | 1 |

Pague con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 15 | $2,275.71 | $34,135.65 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-15,334.74 |
| Consumo Periodo | | | $29,150.91 |
| Ajuste a la Decena | | | $-.91 |
| Subtotal Acueducto: | | | $29,150 |

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 15 | $2,981.89 | $44,728.35 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-17,017.56 |
| Consumo Periodo | | | $33,260.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-2.79 |
| Subtotal Alcantarillado | | | $33,260 |

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 MESES ANT.

FRECUENCIA MESES MES

FRECUENCIA DECENA ANT.

CASTIGO DE RECIBOS (TDI)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DE DIFICIL MANEJO

Ordinarios

Barrido y limpieza

Lavado de calles

Escombros

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. - % Cont.

| Unidades independientes | UR | UVH |
|---|---|---|

| TBL | TRT | TDF | TTL | TSU | TD | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$62,410

Matrícula No.
19560993

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

N

EMPRESAS ALIADAS

LADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66006000-7- Autorrebanedores de servicios públicos Responsables de IVA y subsidio

Paciente: Zeus
Tutor: Sebastián Rios
edad: 1 1/2 años
Síntomas: Inapetencia, Heces con Sangre
Tel: 301 777 5237
Convive: 1 perro
Adultos: 6
Test: Parvo, Corona, Jardia
Autoriza: Stefany Jimenez

9:44 AM

Historia Clínica N°: 36932

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

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

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Yetsenia Agudelo Paciente: Toby

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:

Diclofenac 0,2 ml SC
Novalgesmol 0,7 ml PO
Ondral 0,7 ml SC
Ranitidina 0,2 ml SC.

| Recepción | Infectocontagiosc | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria |

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: _____

8:45 Y

Historia Clínica N°: 39065

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: DPC

Médico tratante: Nohalia Largo

Tutor: Doserney Reyes Suarez Paciente: Satan

Motivo de consulta reportado:

Tiene la encía amarilla, no pupo, no chichi, sirve para los lados.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

ampiroxol → 0,1ml IV
dipirona → 0,09ml SC.
conosal → 0,3ml SC

Tomar 1 más por químicos. Pepito Canalizado va para hospital.

Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage: Nathalia Largo P. Médica Veterinaria T.P. 55387 Dr. Sara | Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación

Historia Clínica N°: 39065

Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

Sedes
- ◯ Maraya
- ◯ 2500 Lotes
- ◯ Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Dhanny Tiejos Tuvez, identificado/a con Documento de identidad número 1004679885, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Salem, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 15 #176 -24

Barrio: Esperanza Galicia
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.

Dhanny Tiejos.

Firma
Nombre completo: Dhanny Tiejos Tuvez
Tipo de documento de identificación: CC 1ay cédula ciudadania.
Número de documento: 1004679885


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.004.679.885
TREJOS SUAREZ
DUBERNEY
COL
1.58
M
29 ABR 2000
O+
PEREIRA (RISARALDA)
11 MAYO 2018, LA VIRGINIA
DUBERNEY TREJOS
08 MAYO 2033


ICCOLO2339251742404 6<<<<<<<<<<
0004293M3305061COL1004679885<4
TREJOS<SUAREZ<<DUBERNEY<<<<<<<

CUDE: 524d8201886814c53e5ec0c823c588a424c4635041c201fc78499d4aca78434c1067bac033eb7eb1c018413830dc61

Datos del Suscriptor

Nombre: DIANA SAMORA

Dirección: CARRERA 15 176 24 INTERIOR 2 GALICIA CARRERA 15 176 24 INTERIOR 2

CRC: 16 - 4 - 40100 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P2115MMRAL146393AA 1/2 P

MATRÍCULA: 1275023

Documento No: 59993262

Fecha del Documento: 25-Feb-2026

Periodo de Cobro: 23-Ene-2026 al 20-Feb-2026

Fecha y Hora de Generacion: 2026-02-26 02:19:53

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Nº Cuotas | 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

TOTAL A PAGAR

$22,110

Fecha límite sin recargo: 06-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua*: 07-Mar-2026

Fecha último pago: 2026-01-09

Lugar último pago: DROGUERIA 91-91

Valor último pago: 22.200

Edad: 2

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Und Aseo:

Tipo de*:

| Concepto | Valor Anterior | Valor Mes | Total |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Nº Cuotas | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

10:16 Am

Historia Clínica N°: 35789

Alcaldía de PEREIRA · Hospital Público VETERINARIO · Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☐ ✓ Felino: ☐ Macho: ☐ ✓ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Rosa Elena Betan Paciente: Toby

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 | 0.3ml sc |
| Dexametasona | 0.5ml IV |
| Novalgimol | 2ml PO |
| Flunixil | 1ml IV |
| Omeprazol | 0.4ml |
| Neurona | 0.5ml |

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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: _____

9:05 am

Historia Clínica N°: 341064

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]

Raza: cocker

Médico tratante: Mateo cardona

Tutor: Jhon Mauricio Jaramillo. Paciente: Simón.

Motivo de consulta reportado:

Infecto

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 | | | Progresgic # 2 | X | |

Evaluación del paciente / medicación:

Marxicom 5% 0,5ml SC
Catosal 1ml SC
Ranitidina 1ml SC
Control 1,3 ml SC
Nacmisic 2ml SC

Recepción: Nalla Valle

Infectocontagioso: Valle

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario
y zootecnista
T.P 57953

Imágenes diagnósticas 1:

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación: Valeria

Historia Clínica N°: 39064

Hospital Público VETERINARIO

Pereira La Tierra

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jhon mauricio cardona identificado/a con Documento de identidad número 75071130, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Simon, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Barro el plumun casi 78 piso 2

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: 75071130
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 75071130 Mile

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.E.S.P.
NIT. 816.002.557-7

QR DIAN

CUDE: fc2e3bcd43f1a2ce7ff741330862e022edf2f2664f5e7a775801c5af9359da26f35bf1ce0d857182cd472388a85265a4

Datos del Suscriptor

Nombre: CARDONA CARDONA MARIA-NIDIA

Dirección: CS 78 PS 2 EL PLUMON

CRC: 12 - 5 - 10450 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H25VA496328 1/2 P

MATRÍCULA: 1208818

Documento No: 60318109

Fecha del Documento: 23-Abr-2026

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

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-23 07:55:50

TOTAL A PAGAR: $81,320

Fecha límite sin recargo: 04-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-06

Lugar último pago: CUBA

Estid: 1

Valor último pago: 64,180

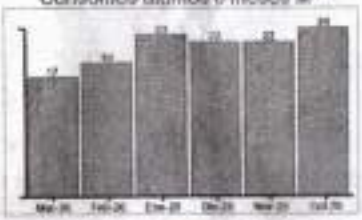
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 80

LECTURA ANTERIOR: 60

CONSUMO M³: 20

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 21

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

Subtotal otros Cobros Asociados: $3,432

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Afectan)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|
| ste Decena Medidor | -3 | | |
| EDIDOR | 11,027 | 209,514.93 | 19.00 |
| I A MEDIDOR | 7,366 | 7,366.21 | 1.00 |

Subtotal otros Cobros no Asociados: $18,396

Paga con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 20 | $2,275.71 | $46,514.20 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-15,334.74 |
| Recargos Mes | | | $10.01 |
| Mí¿½nimo Vital | 6 | | $-17,769.32 |
| Consumo Periodo | | | $25,742.83 |
| Ajuste a la Decena | | | $4.65 |

Subtotal Acueducto: $25,757

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 20 | $2,981.80 | $59,637.80 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-17,017.56 |
| Recargos Mes | | | $12.00 |
| Mí¿½nimo Vital | 6 | | $-14,441.10 |
| Consumo Periodo | | | $33,726.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-3.14 |

Subtotal Alcantarillado: $33,740

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

| CONCEPTO | TARIFA/TARIFA | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TAA)

No Aprovechables (TRNA)

DEUDA ULTIMO MES

INFORMACIÓN PERIODO FACTURADO

Componentes Tarifarios

Último pago

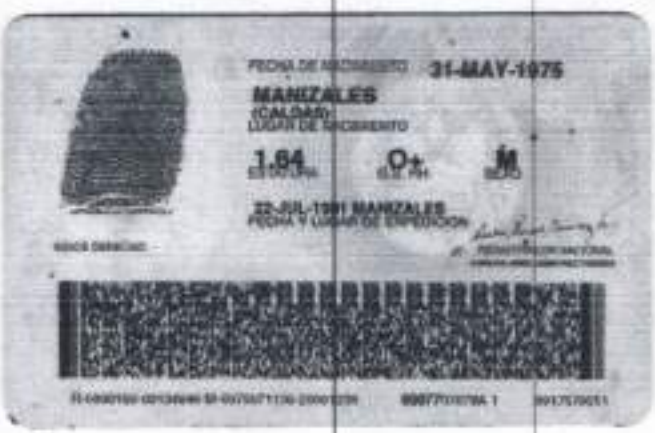
% Sub. % Cont.

| Unidades Inmuebles Predios | UF | UNR |
|---|---|---|
| | | |

| TRI | TRI | TRF | TTI | TVF | TE | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

INTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66001000-3- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autoretenedores de ICA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 75.071.130
CARDONA SERNA
APELLIDOS
JHON MAURICIO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1975
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
O+
M
22-JUL-1991 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

10:17 AM

Historia Clínica N°: 33620

Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/2 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Jenifer Vanessa Vasco Paciente: Micky

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:

Cefalexina 0.6ml IV
Dexa 0.2ml SC
Diprovet 0.16ml SC
Ondasia 0.4ml IV.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

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

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

_____

_____

Barrio: _____

Comuna: _____

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

_____

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

Historia Clínica N°: 39081

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: Rottweiler
Médico tratante: Natalia Largo
Tutor: Lina Marcela Cardona Paciente: Atenea

Motivo de consulta reportado:

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:

Recepción

Infectocontagiosc

Consulta/triage
Natalia Largo
Médica Veterinaria
T.P. 53587
Unisarc

Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2

Laboratorio

Medicación
Valeva.

Historia Clínica N°: 39081

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, Luz Emilce Hernandez, identificado/a con Documento de identidad número 1120814117, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Lana, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 7 - # 7 - 20 Piso 1

Barrio: Villa Docencio
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.

Luz Emilce Hernandez

Firma
Nombre completo: Luz Emilce Hernandez castro
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1120814117

CUDE: 8b1bd7dcaa85d167c3ff7bc3f177adcc5355218a30910cd41b5b3adc8078bc3991e17083a500acbb45074bec76b63082

Datos del Suscri

Nombre
SANTIAGO ARISTIZABAL PIEDRAHITA

Dirección
CL 7 # 7- 20 PS 1 VILLAVICENCIO

CRC 1 - 5 - 26050 Estrato RESIDENCIAL - MEDIO BAJO

Medidor N° P1515MMRSA8230AA 1/2 P

| MATRICULA | 27623 |
|---|---|
| Documento No: | 60185771 |
| Fecha del Documento: | 10-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 07-Mar-2026 al 07-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-04-10 08:51:41 |

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados:

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Acuerd

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

TOTAL A PAGAR:

**$18,470**

Fecha límite sin recargo: 20-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-16

Lugar último pago: TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL

Valor último pago: 22,320

Edad: 1

Pague con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TUE - m²

| CONCEPTO | DEUDA HISTORICA | MES MES | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros no Asociados

Componentes Tarifarios

Último pago


10-JUL-1989
PEREIRA
(RISARALDA)
1.53
O+
F
14-AGO-2007 PEREIRA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.270.659
CARDONA HERNANDEZ
LINA MARCELA

10.13 A 4

Historia Clínica Nº: 38997

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/8 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Dalmy Helena Moreno Cardona Paciente: Rocky

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:

Ornitia 1cl
Dipirona 0.2cl
Prednisolona 0.2cl
Braq 0.6cl
Cefalexina 0.6cl

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 38997

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: _____

10:38

Historia Clínica N°: 39010

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Husher

Médico tratante:

Tutor: Gerly Vivicma Taba Paciente: Tomy

Motivo de consulta reportado:

mycetelugia

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 ml SC
omeprazol 0,13 ml IV
Nolotil 2 ml PO
Cefalexina 1 ml SC
aminofonic 6 ml IV
Unitral 0,22 ml SC
Lactato 15 ml IV

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria |

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Clínico 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: _____

10:32

**Historia Clínica N°:** 39009

Hospital Público VETERINARIO — Pereira le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Pitbull
Médico tratante:
Tutor: Sandra Milena Velasquez Paciente: Kiara Garcia

**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:**

Diprilone 0,9 ml Sc
Ranitidina 1,4 ml Sc
Cinifral 1,8 ml sc
Calcical 1 ml sc
Novalgisol 5 ml po

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnosticas 1 |
|---|---|---|---|
| Natherine | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeric |

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: _____

11:01

Historia Clínica N°: 29870

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 04/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criollo
Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo
Tutor: Martha Inés Ospina Paciente: Vaquita

Motivo de consulta reportado:
Vomito, babaza 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:

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalie | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 29870

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Martha Ospina, identificado/a con Documento de identidad número 42076202, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Vaquita declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 63 # 15 B 57 Sauvicolas

Barrio: Sauvicolas

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: Martha Ospina.

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: 42076202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.076.202
OSPINA QUINTERO

APELLIDOS
MARTHA LIGIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1965
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-DIC-1983 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

CUDE: 10fc915715de437c06951a8c6bf8497dd43e55bf960016619ef3f09c4ca2a1628476deeadea92eb463295b0c9edc8d3

Datos del Suscriptor

Nombre: QUINTERO * CLARA-IBER

Dirección: CL 30 C # 15 B- 57 SAN NICOLAS

CRC: 4 - 5 - 46600 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P151SMMRSA71548AA 1/2 P

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NEGOCIACION ACUERDO DE PAGO | Mar-26 | Ago-26 | $5,640 | $33,840 | 0.75 | 6 |
| Cuota Financiación | Mar-26 | Ago-26 | $34,560 | $34,560 | 1.75 | 1 |
| Congelación Financiación | | | | $17,280 | | |

Subtotal otros Cobros Asociados: $36,400

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados:

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TGU- m²:

| CONCEPTO | CUOTA MENSUAL | SALDO MES | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Aseo:

MATRÍCULA: 602953

Documento No: 60225554

Fecha del Documento: 14-Abr-2026

Periodo de Cobro: 10-Mar-2026 al 10-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-14 09:12:45

TOTAL A PAGAR

**$284,520**

Fecha límite sin recargo: 23-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua: 24-Abr-2026

Fecha último pago: 2026-02-24

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 289,830

Edad: 2

Paga con este código

PERIODICIDAD FACTURACIÓN | PERIODICIDAD PAGO MES | PERIODICIDAD PAGO SEMANAL

CANTIDAD DE FACTURACIÓN (CUM)

Aprovechables (TGU):

No Aprovechables (TGU):

TARIFA VIGENTE MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios:

Barrido y limpieza:

Liderazgo voluntario:

Reciclables:

Componentes Tarifa/Aja

Último pago | % Subt. % Cont.

Unidades Independientes | Lts | Und

| TBL | TDT | TBF | TFL | RJU | TF | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No. 602953

NIT 816.003.005-1

20(96)2005423

KR 12554 - C_1

EMPRESAS ALIADAS

1:56

Historia Clínica N°: 39089

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Pinscher
Médico tratante: Juan Camilo Agramido.
Tutor: Gloria Nancy Lopez Paciente: Lulu Lopez

Motivo de consulta reportado:

No es capaz de dar del cuerpo hace dos días le dio aceite de coco e hizo poquito con sangre y negro. Abdomen duro.

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°: 39089

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, Nancy Lopez, identificado/a con Documento de identidad número 24766.918, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Leo Lopez, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 118 #30B La Florida Casa

Barrio: Florida
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.

Nancy

Firma
Nombre completo: Nancy Lopez
Tipo de documento de identificación: 24.766.918
Número de documento: Cedula de


1.66
O+
MARSELLA
08-ABR-1981


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24.766.918
LOPEZ PEREZ
APELLIDOS
GLORIA NANCY
NOMBRES

Historia Clínica Nº:

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

# DISENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO, ACTIVIDAD O TRATAMIENTO

Yo, Jorge Soto Klaar identificado con cedula de ciudadanía número 75 097 479. y en calidad de tutor de _____ entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el Médico Veterinario posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente para realizarlo, me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su NO realización. No obstante, me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo.

_____.

**Tutor / acudiente:**
**CC:**
**Teléfono:**

Yo, _____ en calidad de médico veterinario certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos del procedimiento, he contestado todas las preguntas y considero que el tutor comprende todo lo explicado.

_____

**Firma MVZ:**
**TP:**

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el _____ de _____ de 20 _____

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

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

QR DIAN

CUDE: 0ef1fbcd6f8c68aa07425e47d1bab18725bc49c65ec82bce2e3e1af4765af330340df21824e32a8c5c02a0b0d5e705fc

Datos del Suscriptor

Nombre: JOHANA ANDREA ECHEVERRY FLOREZ

Dirección: CL 71 B # 30 B - 12 LA FLORESTA

CRC: 14 - 2 - 44900 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P2015MMRAL132429AA 1/2 P

MATRÍCULA: 19624575

Documento No: 60350296

Fecha del Documento: 25-Abr-2026

Periodo de Cobro: 20-Mar-2026 al 20-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-25 08:14:58

TOTAL A PAGAR:
**$51,900**

Fecha límite sin recargo: 05-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-31

Lugar último pago: DROGUERIA 01-01

Valor último pago: 88,320

Estad: 1

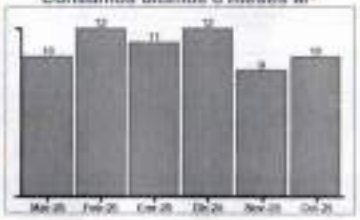
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 500

LECTURA ANTERIOR: 487

CONSUMO M³: 13

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

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 | 13 | $2,275.71 | $29,584.23 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-36.4%) | | | $-15,334.74 |
| Consumo Periodo | | | $24,599.49 |
| Ajuste a la Decena | | | $.51 |

Subtotal Acueducto: $24,600

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.(-36.4%) | | | $-17,017.56 |
| Consumo Periodo | | | $27,299.01 |
| Ajuste a la Decena | | | $.99 |

Subtotal Alcantarillado: $27,300

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

Tar. - 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

Ultimo pago | % Sub. | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

| TBL | TRT | TDF | TTL | TLU | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
**$51,900**

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
**$0**

N

Matrícula No.
19624575

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

Kit 3277

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66000-000-2- 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 (lunes a domingo 6:00 a.m. a 9:00 p.m.) **Centro de Servicios Aguas y Aguas - Torre Central** (Lunes a viernes de 7:45 a.m. a 6:00 p.m.) Se reciben las facturas vencidas.

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

**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) 3403116
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

# ¿Cómo sueñas Pereira? en 2054

***¡Te invitamos*** a que hagas parte de ***este sueño colectivo!***

**Escanea el código QR** y construyamos juntos la Pereira que soñamos.

Alcaldía de PEREIRA | Secretaría de PLANEACIÓN | Pereira Lo Tiene



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.

3:10pm

Historia Clínica N°: 30437

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: _____
Médico tratante: Juan Camilo Otavamillo.
Tutor: Wilberto Fuente de la rosa Paciente: Pepe

Motivo de consulta reportado:

Se me escapo de la casa. lo encontre hoy mal. No come, esta decaido

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 |
|---|---|---|---|
| Angela Heras | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 30437

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, alberto fuste, identificado/a con Documento de identidad número 10940058, 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: el Eden MZ 7 CS 19

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.

alberto fuste

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: C.C

Número de documento: 10940058

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**GERMAN MAZO**

**MNZ 7 CAS 19 EL EDEN EL EDEN**

| Ruta: | Municipio: | Servicio: | Ciclo: |
|---|---|---|---|
| 01-01-017-2850 | 1 Pereira | Residencial | 9 |

| Transformador: | % Contribución: | % Subsidio: | Estrato: |
|---|---|---|---|
| 10192G0000 | | -48.28 | 1 |

| Carga contratada (KW): | Grupo calidad: | Circuito: | NT: |
|---|---|---|---|
| 0 | 12 | 0058 | 1 |

## MATRÍCULA 930024

Fecha de Emisión: 15/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 24/ABR/2026
Me queda sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4746739

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,981 |
| ALUMBRADO: | 3,560 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,541 |
| ENERGÍA: | 30,580 |
| TOTAL | $49,121 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 71 | 62,211 | 31 |
| NOV | 66 | 57,532 | 30 |
| DIC | 72 | 61,499 | 31 |
| ENE | 63 | 53,738 | 31 |
| FEB | 56 | 47,767 | 28 |
| MAR | 66 | 55,321 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 80083563 | MER | 17220 | 17151 | 69 | 1 | 69 | 66 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 16/MAR/2026 - 14/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 | 69 | 856.826 | 59,121 | -28,541 | 30,580 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 395.1438 | 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 | Vr. suspensión | Vr. reconexión | Int. financiación |
|---|---|---|---|
| ,50 | | 51,085 | |

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 47,470 Fecha P03/MAR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,r,q 15
DIUu,te 11 FIUu,te 12
DIUu,n,q,m 0 FIUu,r,q,m 0
VC ,00

No prestar servicios con personal no idóneo. Suspensiones y actividades complementarias. Concepto 1031 de 06/02/2002 Derechos Constitucionales Res 080200 (31/12/2024 Autoridad ambiental) Ley 142/94 y convenio Pereira Acuerdo 033 17/12/2003

## ENERGÍA 30,580

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 59,121 | 59,121 |
| 561 | Subsidio | 0 | -28,541 | -28,541 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 207 | Impuesto Alumbrado Publico | | 3,560 | 3,560 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-0
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2020
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): 2 No aprovechables: 0 Aprovechables: 2 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año):
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año - Aforo Mes (M3): 2 Uso Aseo: 1 ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

| 12870 | 12870 | 12870 | 12870 | 12870 | 14980 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 944 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 958 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 11,662 | 11,662 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8095.93 |
| TOF: | 2980.122 |
| TC: | 6148.21 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 585.68 |
| TLU: | 9231.75 |
| % SUBSIDIO: | 48.200% |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 47,470 P 25/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:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 202.733
11661.732

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR
Resolución CREG 185 007 de 2024

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 110<br>WhatsApp: 301265 5557 | Línea nacional: 01 8000423 711<br>Oficina virtual:<br>www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de PEREIRA — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55<br>local 104 - Centro de Servicio Oportuno.<br>impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co | |
| PEREIRA LUMINOSA — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50<br>Edificio Diario del Otún<br>oficina 805b | Contacto<br>comunicaciones@luminapereira.com<br>3103033349 |

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900360126-6 TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: csenerpereiraMasiva33




## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX: (606) 315 15 15<br>LÍNEA: 115 | Lunes a viernes<br>8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua<br>Jueves 8:00 a.m a 3:30 p.m.<br>Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. | Cra. 10 #17-55<br>Edif. Torre Central<br>Pereira - Risaralda Colombia |

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

# 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 204. Carrera 10 #17-55 | Parque Industrial sector A. Mz 9 Cs 5 (Intersapahuma) |
| Circunvalar Edificio Alfredo del Parque, calle 54 #7-28 local 3. | Parque Industrial sector B. Papelería Bárpoles 2. Mz 24 Cs 17. |
| Cubo Cubo Carrera 24A # 70 B-04 CAM (CNA - primer piso) | Portal del Campo Galicia. Panadería y Variedades Galicia. Mz 1 Cs 3. |
| Villa Navarra Cubo. Multiservicios pagos y envíos Sabadi. Mz 1 Cs 26 | Bledom. Remodelado. Sammy. Carrera 23 # 19b-29 local 2. |
| Guaycaramo Cubo. Eliminando Comunicaciones. Calle 8 # 16 - 15. | Hamburgo. Publiarte 1. Mz A Casa 5 Local 2 frente al CAI. Carnaby Comunicaciones. |
| El Dorado Cubo. Minimarket Castillo. Mz 8 Cs 17 local 1. | El Poblado I (centro comercial poblado plaza. La casita de regalos local 6. |
| Hacienda Cubo. Papelería Ortiz. Mz 11 Cs 8 local 1. | Villa Verde. Surtimesa. Carrera 37 # 29-68. Mz 1. Cs No. 5. |
| San Marcos Cubo. Peluches y variedades Mis sueños. Mz 12 Casa 273. | Papelería A Variedades Shekinah. Mz 23 Cs 15 Palmar de Villaverde. |
| Parka del Sol. Compuplanet. Mz 4 Cs 20 local 1. | Alhegacio. Minimarket LM. Calle 96 # 03 - 15. |
| El Arcanto. Papelería Nápoles 1. Carrera 20# Calle 7B-72 SA. | Villa Elisa. Minimarket Jorge. Calle 72 #68B 22. |
| Papelería Nápoles 3 Cubo. Calle 71 27-36. | Estadio. Lago Uribe. Distracciones. Carrera 8 # 23-66. |

Pagos en Línea www.eep.com.co

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

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

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

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

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

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

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

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.940.058
FUENTES DE LA ROSA

APELLIDOS
WILBERTO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1968
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1987 SAN BERNARDO DEL VIENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-0400100-00121981-M-0010940058-00001104 0005296435A1 0600011187

10:17

**Historia Clínica N°:** 38476

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/03/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criolla
Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo
Tutor: Andrey Stiven Guapacha Paciente: Kitty

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 |
|---|---|---|---|
| Nathalie | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 88476

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, Andrey Stiven Guacacha Ariza identificado/a con Documento de identidad número 1087984163, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Kitty, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 17 Bis 17B 28

Barrio: Mejia Robledo
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.

Andrey Stiven
Firma
Nombre completo: Andrey Stiven Guapacha
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1087984163

Historia Clínica N°: 32176

Pereira La Tebaida

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

# REMISIÓN

Fecha: 28-04

Remitido por: Natalia Largo

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

Nombre: Kitty

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

control en 10 días → pedir cita

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
T.P. 55582

Firma del MVZ
TP:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.087.984.163
GUAPACHA ARIZA

APELLIDOS
ANDREY STIVEN

NOMBRES
Andrey Stiven

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-2004
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

31-ENE-2022 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2402500-01278663-M-1087984163-20220201 0078038186A 1 9504001376

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**MORENO CARDONA JOSE SULMAR**

**CLL 17B 17B 28 PEREIRA**

| Ruta | Municipio | Servicio | Ciclo |
|---|---|---|---|
| 01-01-008-0420 | 1 Pereira | Residencial | 2 |
| **Nro. Contrato** | **Consumo** | **% Subsidio** | **Estrato** |
| 10049B0000 | | - 46.28 | 1 |
| **Carga conectada (KW)** | **Grupo calidad** | **Circuito** | **NT** |
| 0 | 12 | 0015 | 1 |

MATRÍCULA →>> 847764

| | |
|---|---|
| Fecha de Emisión: | 07/ABR/2026 |
| Facturas Vencidas: | 0 |
| Vengo plazo para pagar hasta: | |
| | 16/ABR/2026 |
| Me quedo sin servicio desde: | |
| Documento equivalente a la factura: | DEL4634373 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,476 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 34,026 |
| ENERGÍA: | 62,755 |
| TOTAL | $96,781 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )

541 140 127 141 122 132 138 134




Consumo últimos seis meses

| Mes | KWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 541 | 123,545 | 31 |
| NOV | 140 | 122,038 | 31 |
| DIC | 127 | 108,478 | 31 |
| ENE | 141 | 126,271 | 31 |
| FEB | 122 | 104,064 | 28 |
| MAR | 132 | 110,643 | 30 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 1182681 | MXT | 9298 | 9162 | 136 | 1 | 136 | 134 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 07/MAR/2026 - 06/ABR/2026 — Días facturados: 31 — Días: —

Tarifa kWh: 856.826 — Tarifa aplicada: MAR-2026 — Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111,387 | -53,771 | 57,616 |
| >130 | 6 | 856.826 | 5,141 | | 5,141 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componente Generación

| Componente G | Componente T | Componente D | Componente C | Pérdidas | Restricciones | Comercialización | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7236 | 300.5045 | 103.3620 | 853.8260 | |

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

| Int. Mora | Vr. suspensión | Vr. reconexión | Int. financiación |
|---|---|---|---|
| .50 | | 51,985 | |

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — FIUCj,n,q 15

DIUu,te 2 — FIUu,te 7

DIUu,n,q,m 1 — FIUu,n,q,m 1

VC .00

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira — 92,714 — Fecha — P12/MAR/2026

Otros

Valor en Financiación — Proceso

## ENERGÍA

62,755

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 581 | Consumo Activa | 0 | 116,528 | 116,528 |
| 581 | Subsidio | 0 | -53,773 | -53,771 |

## ALUMBRADO PÚBLICO

3,550

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 387 | Impuesto Alumbrado Publico | | 3,550 | 3,550 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira — Nit: 891 480 030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No: 012 del 2008

Oficina de atención al ciudadano: CRA 16-17-28 Bd-Torre Central- local-101 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: 7

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 — Uso Asoc: ESTRATO

Tarifa últimos 6 meses

| 1 26281 | 2 26290 | 3 26290 | 4 26450 | 5 26290 | 6 30480 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | 12,486 | 12,486 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -18,988 | -18,988 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.78 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 627.588 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUBSIDIO: | -38.40% |

Valor Financiado: 0 — Unidades Independientes: Res:1 — Cantos Pendientes:

Periodo Facturado: MAR/2026 — Ult. Pago y Fec.: 92,714 - 12/MAR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | |
| Costo Variable No Aprovechable: | 202.733 |
| Costo Varia le Aprovechable (VBA): | 12498.178 |

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 105 067 de 2024

19,20 x 4

**Historia Clínica N°:** 3179

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza:
Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo.
Tutor: Maira Consuelo Paciente: Lolo

Motivo de consulta reportado:

control medico

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 | Infectocontagiosos | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 3179

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

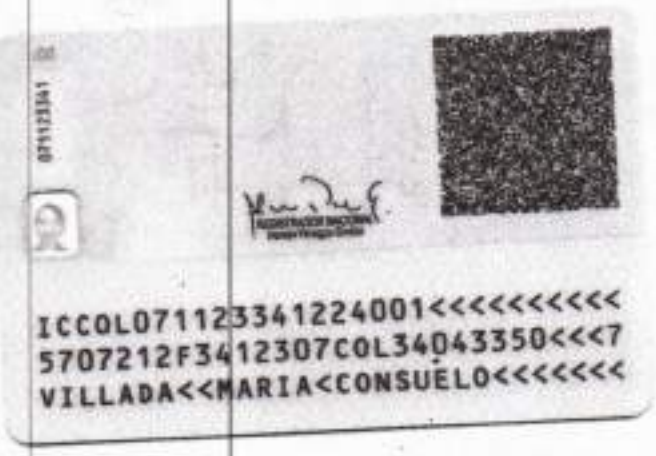
Yo, Ilana Consuelo Villada identificado/a con Documento de identidad número 34043350, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Luis, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 4 bis # 37B42

Barrio: Canaveti
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: Ilana Consuelo Villada
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 34043350



ICCOL0711233412240O1<<<<<<<<<<
5707212F3412307COL34043350<<<7
VILLADA<<MARIA<CONSUELO<<<<<<<





DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**MORALES GARCIA JAIME ORLANDO**

**CRA 4 B # 37 B- 42 CA ARTE**

| Ruta | Municipio | Servicio | Ciclo |
|---|---|---|---|
| 01-01-012-5907 | 1 Pereira | Residencial | 8 |

| Transformador | Contribución | Subsidio | Estrato |
|---|---|---|---|
| 10071Y0000 | | -15.00 | 3 |

| Carga contratada (kW) | Grupo carnet | Circuito | MD |
|---|---|---|---|
| 0 | 12 | 0022 | 1 |

## MATRÍCULA

316471

| | |
|---|---|
| Fecha de Emisión: | 16/MAR/2026 |
| Próxima Lectura: | 0 |
| Periodo Facturado: | |
| Fecha Límite de Pago: | 29/MAR/2026 |
| Valor en Mora: | |
| Documento Asociado a la Factura: | DEL4465970 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 43,616 |
| ALUMBRADO: | 10,560 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 54,176 |
| ENERGÍA: | 110,415 |
| TOTAL | $164,591 |

## INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumos últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| SEP | 157 | 130.554 | 30 |
| OCT | 166 | 140.103 | 31 |
| NOV | 145 | 126.396 | 31 |
| DIC | 160 | 136.665 | 30 |
| ENE | 140 | 119.418 | 31 |
| FEB | 132 | 112.394 | 28 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumos en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 11125725 | MER | 17854 | 17703 | 151 | 1 | 151 | 149 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 12/FEB/2026 - 14/MAR/2026 | Días facturados: 31 | Observación:

Valor kWh: 838.2013 | Fecha entrega de factura: FEB-2026 | Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 838.2013 | 108.966 | -16.345 | 92.621 |
| >130 | 21 | 839.2013 | 17.602 | | 17.602 |

## INFORMACION GENERAL

Consumos del sector urbano

(1) Generación + (2) Comercialización + (3) Pérdidas + (4) Restricciones + (5) Distribución + (6) Comercialización + (7) Otros cobros

301.2967 | 50.6151 | 57.5323 | 49.5836 | 882.0254 | 638.2013

Los siguientes valores son informativos y no están incluidos en el valor de la factura

| Int. Mora | Vr. suspensión | Vr. reconexión | Int. financiación |
|---|---|---|---|
| .00 | | 51,085 | |

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 1 | FIUu,te | 2 |
| | 0 | | 0 |
| VC .00 | | | |

## ÚLTIMO PAGO

| Empresa de Energía de Pereira | | Fecha |
|---|---|---|
| Cheq: | 144,458 | P05/MAR/2026 |
| Valor en Recaudación | Proceso | |

## ENERGÍA

110,415

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 126.588 | 126.588 |
| 561 | Subsidio | 0 | -16.345 | -16.345 |
| 521 | Intereses Mes | 0 | 192 | 192 |

## ALUMBRADO PUBLICO

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 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS

0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO

43,616

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia (vec/sem): | No aprovechables: | | - Barridos: |
| Frecuencia Corte: | (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: | 2 | (Veces/Año) |
| Frecuencia Lavado: | 1 (Veces/Año) - Años Mes (Mt3): | 2 | Uso Aseo: |
| | 2 | 1 | ESTRA |

Tarifa últimos 6 meses

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,776 | 36,776 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 8 | 8 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 930 | Cargo Variable | 0 | 12,973 | 12,973 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -4,344 | -4,344 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | |
| TRT: | 26301.24 |
| TDF: | 9006.25 |
| TC: | 3316.213 |
| TA: | 4512.28 |
| TTL: | 202.733 |
| TLU: | 851.536 |
| % SUB/CON: | 2322.28 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor Financiado | | Unidades Independientes | Cuotas Pendientes |
| Periodo Facturado | 0 FEB/2026 | Vlr. Pago y Rec. | +12.70% Res:1 144,458 P 05/MAR/2026 |

| Cantidad de Residuos (ton) | Dec | Jan | Feb |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .002 | .002 | .002 |

| Residuos del periodo (ton) | | Información de Liquidación | |
|---|---|---|---|
| Ordinarios: | | Costo Fijo: | |
| Barrido y Limpieza: | .001 | Costo Variable No Aprovechable: | |
| Limpieza urbanos: | .01 | Costo Variable Aprovechable (VBA): | 202.733 |
| Rechazados: | .001 | | 12973.003 |
| | 0 | | |

¿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. 816.001.019-6
www.epm.com.co
Manizales

Pago SIN AP y Terceros

VALOR A PAGAR

**$154,031**

9:32 AM

**Historia Clínica N°:** 39074

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: _____
Médico tratante: Juan Camilo Daramillo.
Tutor: Jose Arbey Salazar Paciente: Toni

Motivo de consulta reportado:

Tetea Normal, no come bien para anoche esta grande en una teta

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 Nº: 39074

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, José Arturo Salazar, identificado/a con Documento de identidad número 10090349, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Tigra; 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 49

Barrio: Los Naranjos
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: José Arturo Salazar
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 10090349

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.090.349
SALAZAR SALAZAR

APELLIDOS
JOSE ARTURO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1956
RIOSUCIO
RIO SUCIO (CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

13-MAY-1977 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0010000-00251157-M-0010090349-20100104 0019540410A 1 4790100966

AGUAS Y
924 de

APOSTAR S
NIT: 80000
CLL 17 NO. 6 - 42 PERE

Fecha de Recaudo: 24/0
Eq: 599 Ofi: 1 Vendedor
Tr: 7001905829 Cod Seg:
Cli:

AGUAS Y AGUAS D

Referencia: 600006007
Matricula: 0
Suscriptor: 0
Servicio: AGUAS Y AGUA
Valor: $48,240

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $48,

Conserve esta tirilla
ler reclamo. Gracias p

CUDE: a196ef090bc35aff2a798bac894486ff3d954bad21611bad623a17d4c13cb960321d4d021ddb29fb303b81bbe14abdfc

Datos del Suscriptor

Nombre: SALAZAR SALAZAR JOSE-ARTURO

Dirección: MZ 8 CS 49 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 43050 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: H25VA556395 1/2 P

| | |
|---|---|
| MATRÍCULA | 1099233 |
| Documento No: | 60078507 |
| Fecha del Documento: | 17-Mar-2026 |
| Periodo de Cobro: | 12-Feb-2026 al 12-Mar-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-03-17 08:36:01 |

TOTAL A PAGAR:
$48,240

Fecha límite sin recargo: 30-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-02-20
Lugar último pago: APOSTAR
Valor último pago: 51,380
Edad: 1

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Pactadas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dic-25 | Jun-26 | $1,708.10 | $7,692.45 | 0.0 | 4 |
| | Dic-25 | Dic-26 | $4,709.55 | $47,231.87 | 0.0 | 12 |

Subtotal otros Cobros Asociados $6,477

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alcantar)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|
| Ajuste Decena Medidor | 3 | .03 | |
| IVA MEDIDOR | 7,366 | 28,464.85 | 4.00 |
| MEDIDOR | 20,250 | 202,500.00 | 10.00 |

Subtotal otros Cobros no Asociados $27,820

Pague con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Asoc
TSS - M³

| CONCEPTO | UNIDAD FACTURADA | VALOR M³/U | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Pactadas |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

CONSUMOS

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 6 | $2,888.33 | $17,329.98 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,372.74 | $5,372.74 |
| Subsidio Alcant.(-69.2%) | | | $-15,710.28 |
| Consumo Periodo | | | $8,990.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-2.44 |

Subtotal Alcantarillado $8,990

Componentes Tarifarios

| CSL | CRT | CDF | CTL | CLU | CT | CA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$48,240

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

N

Matrícula No:
1099233

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.026-7

Kit 3577

EMPRESAS ALIADAS

9:12 pm

Historia Clínica N°: 391071

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5. Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Juan Camilo.

Tutor: Sandra. Holguin Arias Paciente: cachetes

Motivo de consulta reportado:

no come; no hace popo; no chucha. y esta recien parida

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 Ramirez Arango
Médica Veterinaria y Zootecnista
T.P 53715

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39091

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 janet Holguin torres, identificado/a con Documento de identidad número 42097425, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Carlotes, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 4 Casa 34 Villa cristo

Barrio: Villa cristo
Comuna: cristo

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 janet Holguin torres
Firma
Nombre completo: Sandra janet Holguin torres
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 42.097425

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.097.425**

**HOLGUIN TORRES**

APELLIDOS

**SANDRA JANET**

NOMBRES

Sandra Janet Holguin Torres

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1970**

**PEREIRA**
**(RISARALDA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.53** | **B+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**24-FEB-1989 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2400100-00548150-F-0042097425-20140221 0037286139A 1 4562744350

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**MARGARITA TORRES**

**MNZ 4 CAS 34 VILLA ANDREA DORADO D - VILLA**

| Ruta | Municipio | Servicios | Clase | Estrato |
|---|---|---|---|---|
| 01-01-009-1290 | 1 Pereira | Residencial | 11 | |
| Transformador | % Contribución | % Subsidio | | |
| 1007950000 | | -49.20 | | 1 |
| Carga contratada (kW) | Grupo calidad | Circuito | MT | |
| 0 | 12 | 0046 | 1 | |

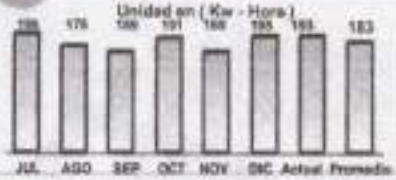
## MATRÍCULA >>> 1185503

| | |
|---|---|
| Fecha de Emisión: | 19/ENE/2026 |
| Facturas Vencidas: | 0 |
| Tiempo límite para pagar hasta: | 27/ENE/2026 |
| Me quedo sin servicio de luz: | |
| Mi medidor pertenece a la familia: | DEL3962446 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 26,292 |
| ALUMBRADO: | 14,810 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 41,102 |
| ENERGÍA: | 110,408 |
| TOTAL | $151,510 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| JUL | 198 | 174,689 | 31 |
| AGO | 175 | 155,442 | 31 |
| SEP | 169 | 140,532 | 30 |
| OCT | 191 | 167,355 | 31 |
| NOV | 189 | 147,337 | 30 |
| DIC | 195 | 166,980 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | | | | | | | | | |
| Reactiva | 80080927 | MER | 21994 | 21801 | 193 | 1 | 193 | 183 | |

Período facturado: 18/DIC/2025 - 17/ENE/2026 | Días facturados: 31 | Observación:

Lect. Ant.: 852.9831 | Tarifa vigente desde: DIC/2025 | Tipo de lectura: O.T 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 | 63 | 852.9831 | 53.738 | | 53.738 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del consumo activa

| (C) Contribución | + (T) Transmisión | + (PR) Pérdidas | + (D) Distribución | + (C) Comercialización | + (CO) Costo m |
|---|---|---|---|---|---|
| 305.9291 | 54.1358 | 59.2787 | 18.8886 | 315.5855 | 100.1680 |

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | |
|---|---|
| DIUGj,n,q 22 | FIUGj,n,q 15 |
| DIUu,te 4 | FIUu,te 7 |
| DIUu,n,q,m 0 | FIUu,n,q,m 0 |
| VC .00 | |

## ÚLTIMO PAGO

| Empresa de Energía de Pereira | | Fecha | |
|---|---|---|---|
| Cliente | 138,407 | | H16/ENE/2026 |
| Valor en Reclamación | | Proceso | |

## ENERGÍA

110,408

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 164,636 | 164,636 |
| 561 | Subsidio | 0 | -54,553 | -54,553 |
| 561 | Intereses Mes | 0 | 335 | 335 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 14,810

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Alumbrado Publico Pereira | | 14,502 | 14,502 |
| 315 | Interes Alumbrado Pereira | | 308 | 308 |

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 17-55 Ed Torre Central, Local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 26,292

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 1 24720 | 2 24800 | 3 26020 | 4 26280 | 5 26280 | 6 26280 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | PRESENTE MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 544 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 29,161 | 29,161 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 8 | 8 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 219 | 219 |
| 339 | Cargo Variable | 0 | 13,288 | 13,288 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -16,384 | -16,384 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 19803.98 |
| TRT: | 9337.85 |
| TDF: | 3259.268 |
| TC: | 4143.38 |
| TA: | 219.072 |
| TTL: | 708.356 |
| TLU: | 2514.44 |
| % SUB/CON: | 38.40% |

| Valor Financiado | 0 | Unidades Independientes | Res:1 | Cuotas Pendientes |
|---|---|---|---|---|
| Periodo Facturado | DIC/2025 | Ult. Pago y Fec: | 121,734 P 26/SEP/2025 | |

| Cantidad de Residuos (ton) | Oct | Nov | Dec |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .030 | .030 | .030 |

| Residuos del período (ton) | | Información de Liquidación | |
|---|---|---|---|
| Ordinarios: | .031 | Costo Fijo: | |
| Barrido y Limpieza: | .011 | Costo Variable No Aprovechable: | |
| Limpieza urbanos: | .001 | Costo Variable Aprovechable (VBA): | 219.072 |
| Rechazados: | 0 | | 13287.572 |

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR
Resolución CREG 189 007 de 2024

CUDE: ae0ba4f0e0c6172344b0e0e0512bcb4f95ba7833f8c0ac15e0f07cab0e7f1d0397-3256e0ba4e4d327d2e0bc1e3

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.epp.com.co
Medellín

1185503

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

| | |
|---|---|
| Pago SIN AP y Terceros | $136,700 |
| Pago total factura | $151,510 |

8.52 pm

Historia Clínica N°: 19729

Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☑ ~~Felino:~~ ☐ Macho: ☑ ~~Hembra:~~ ☐

Raza: _____

Médico tratante: Juan Camilo Jaramillo.

Tutor: Nancy Vicens De Ruiz Paciente: Rex

Motivo de consulta reportado:

Lectura de 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 18929

Hospital Público VETERINARIO

Pereira La Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Nancy Quiroz, identificado/a con Documento de identidad número 42068769, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lily, 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 unidad MFC 13

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.

Nancy Quiroz
Firma
Nombre completo: Nancy Quiroz CC
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 42068769


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
42.068.769
QUICENO De RUIZ
NANCY


20-ABR-1964
MANIZALES
(CALDAS)
1.49
O+
F
28-AGO-1982 PEREIRA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELECTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

GERARDO RUIZ

MNZ F CAS 13 LA UNIDAD LA UNIDAD

01-01-023-0240 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Estrato: 6

Transformador: 1005950000 Cuenta/Suscriptor: Subsidio: 99.20 Fases: 1

Carga contratada (kW): 0 Grupo facturación: 12 Circuito: 0013 NIT: 1

MATRÍCULA 929174

Fecha de Emisión: 10/FEB/2026

Fecha de Vencimiento: 1

Periodo facturado: 19/FEB/2026

Mi energía y servicios desde: 20/FEB/2026

Documento de referencia: DEE4151245

| | |
|---|---|
| ASEO: | 25,740 |
| ALUMBRADO: | 95,300 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 121,040 |
| ENERGÍA: | 17,416 |
| TOTAL | $138,456 |

## INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )

88 14 37 31 30 19 36

| Mes | kWh | Valor | Días |
|---|---|---|---|
| AGO | 43 | 27,977 | 31 |
| SEP | 55 | 45,997 | 30 |
| OCT | 14 | 12,597 | 30 |
| NOV | 37 | 32,563 | 31 |
| DIC | 33 | 29,186 | 31 |
| ENE | 29 | 25,580 | 31 |

AGO SEP OCT NOV DIC ENE Actual Promedio

| | Numero | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo en kWh |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 30011029 | CHI | 28111 | 28101 | 10 | 1 | 10 | 36 |
| Reactiva | | | | | | | | |

Periodo facturado: 13/ENE/2026 - 19/FEB/2026 Días facturados: 37

Tarifa kWh: 852.9831 Tarifa Aseo: 6/FEB/2026 Fecha de lectura: CL1 Consumo Leído Tarifa: 2

## LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 10 | 852.9831 | 8,530 | -4,196 | 4,334 |

## INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

| G Generación | T Transmisión | D Distribución | C Comercialización | P Pérdidas | R Restricciones | CU Costo Unitario |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.9291 | 54.1358 | 58.2787 | 18.8868 | 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 51.036 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 112,360 Fecha 23/DIC/2025

Otros

Valor en Reclamación Peajes

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUG[,n,q | 22 | FIUG[,n,q | 15 |
| DIUu,te | 9 | FIUu,te | 11 |
| DIUa,n,q,m | 0 | FIUu,n,q,m | 0 |
| VC .00 | | | |

## ENERGÍA 17,416

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 25,580 | 8,530 | 34,110 |
| 561 | Subsidio | -12,580 | -4,196 | -16,776 |
| 581 | Intereses Mes | 17 | 65 | 82 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 95,300

### MUNICIPIO DE PEREIRA

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Público | 84,739 | 84,739 | 84,739 |
| 315 | Interes Alumbrado Pereira | 10,561 | 10,561 | 10,561 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.680.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 832 del 2003

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 25,740

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): 2 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 Ultimos 5 meses

| 12140 | 12140 | 12870 | 12870 | 13871 | 13870 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 644 | Cargo Fijo Aseo | 252 | 25,161 | 25,413 |
| 645 | Recargo Mora | 0 | 6 | 6 |
| 650 | C V Aprovechamiento | 219 | 219 | 438 |
| 939 | Cargo Variable | 12,306 | 12,396 | 24,702 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -28,909 | -28,909 |

Compone entes Tarifarios

| | |
|---|---|
| | 19903.98 |
| TBL: | 8702.07 |
| TRT: | 3040.55 |
| TDF: | 4142.28 |
| TC: | [illegible] |
| TA: | 613.364 |
| TTL: | $114.71 |
| TLU: | -52.20% |
| % SUB/CON: | |
| Ras.T. | |

Valor Financiado: 0

Periodo facturado: ENE/2026 Unidades independientes (Ur, Pepi y Fec): 87,187 P 17/FEB/2026

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

Residuos del periodo (ton)

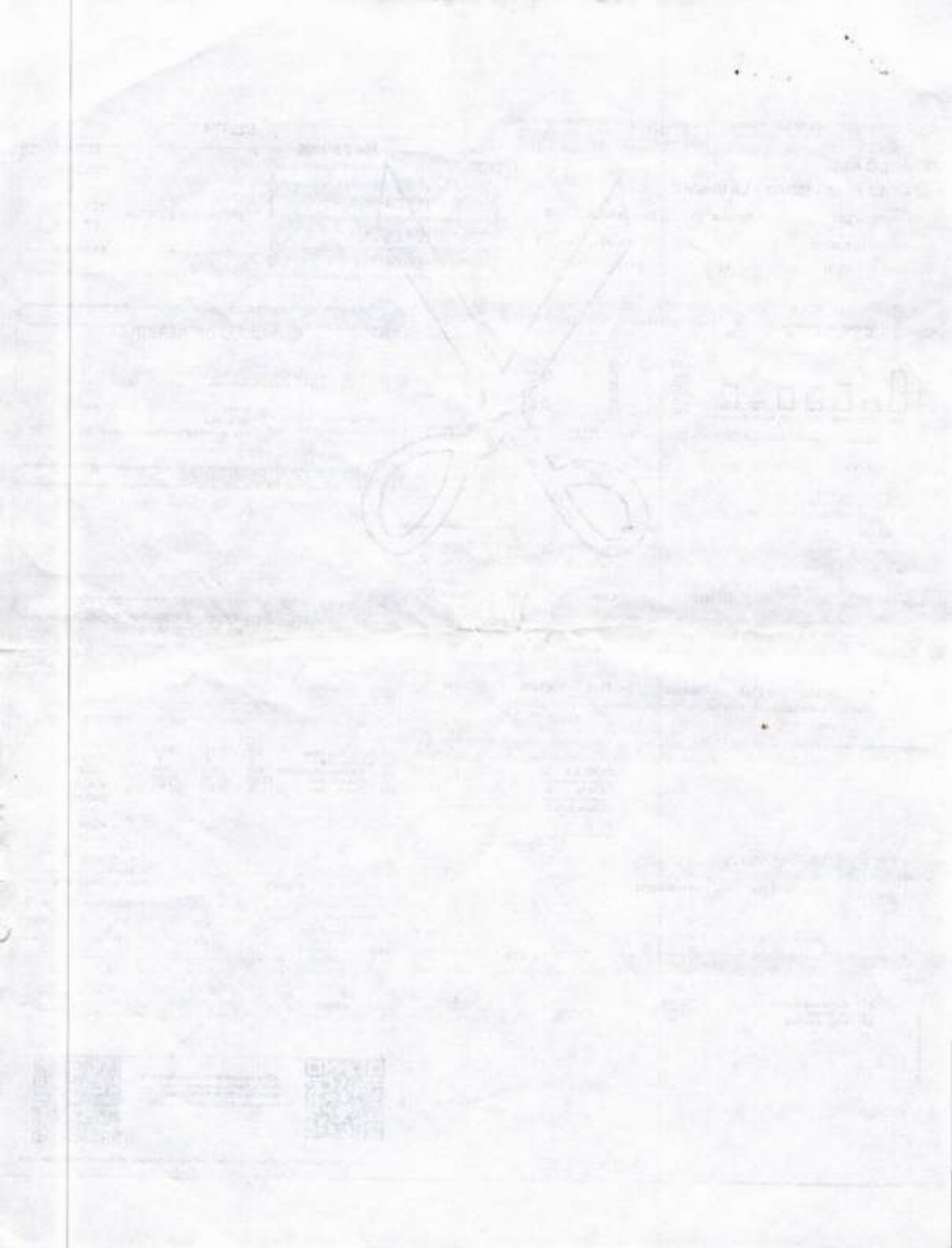
| | |
|---|---|
| Ordinarios: | .001 |
| Barrido y Limpieza: | .011 |
| Limpieza urbanos: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | 213.072 |
| Costo Variable No Aprovechable: | 12390.08a |
| Costo Variable Aprovechable (VSA): | |

GERENTE

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



7:50 AM

Historia Clínica N°: 39061

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ~~☑~~ Felino: ☐ Macho: ~~☑~~ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Oscar Camilo Garavito.

Tutor: Daisy Gomez Soler. Paciente: Peluchy

Motivo de consulta reportado:

Infecc

Parvo Tutor

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

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39061

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, DEISY GOMEZ GALVEZ, identificado/a con Documento de identidad número 1088276954, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Peuche, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Montana 3 Casa 10 Valle la Paz Cuba Pereira

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.

DEISY GOMEZ GALVEZ
Firma DEISY GOMEZ GALVEZ
Nombre completo: DEISY GOMEZ GALVEZ
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1088276954

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.276.954
GOMEZ GALVEZ

APELLIDOS
DEISY

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1990
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-MAR-2008 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



0000170655A 1 24837172

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**GOMEZ GALVEZ DEISY**

MNZ 7 CAS 10 VILLA DE LA PAZ VILLA DE LA P

Ruta: 01-01-007-4238 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Clase: 11

Transformador: 10205F0000 Contribución: Subsidio: -48.28 Estrato: 1

Carga contratada (KW): 2 Grupo calidad: 12 Circuito: 0032 NIT: 1

MATRÍCULA >>> 1427046

Fecha de esta factura: 17/ABR/2026

Facturas vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 27/ABR/2026

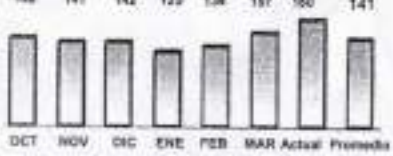
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4799625

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,983 |
| ALUMBRADO: | 3,560 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,543 |
| ENERGÍA: | 100,589 |
| TOTAL | $119,132 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 148 | 129,678 | 31 |
| NOV | 141 | 122,910 | 30 |
| DIC | 142 | 121,290 | 31 |
| ENE | 125 | 106,623 | 31 |
| FEB | 134 | 114,300 | 28 |
| MAR | 157 | 131,598 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 11118559 | MER | 14503 | 14323 | 180 | 1 | 180 | 141 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 16/MAR/2026 - 16/ABR/2026 Días facturados: 31 Observación:

Kilos Vidrio: 806.826 Tarifa aplicada: MAR-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rangos | Cantidad kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111,387 | -53,773 | 57,614 |
| >130 | 50 | 856.826 | 42,841 | | 42,841 |

## 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

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 98.266 Fecha P07/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 15 | FIUu,te | 5 |
| DIUu,n,q,m | 0 | FIUu,n,q,m | 0 |
| VC | .00 | | |

No participa en inversión pendiente por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias (Ley Concepto 032 de RTU CREG Condición Complementaria Res 015 de 2018 2775 DE 2003 Administrativo Actividad y Contratos Previos Acuerdo 025 2013 Art. 30)

## ENERGÍA 100,589

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 154,220 | 154,220 |
| 561 | Subsidio | 0 | -53,773 | -53,773 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 133 | 133 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | | 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 17-55 Ed Torre Central, local 156 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 14,983

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

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

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

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 2 | 2 |
| 868 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 11,662 | 11,662 |
| 960 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8095.93 |
| TOF: | 2990.122 |
| TC: | 414.26 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 585.68 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUB/CON: | -69.20% |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1

Periodo Facturado MAR/2026 Últ. Pago y Fec. 98,266 P 07/ABR/2026 Costos Pendientes

| 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 (VBA): | 11661.732 |

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

CUDE: ae1998a405c08c22e4130603e132c2316a6ccd7f4f2b7937f0c4f6c3f02e7f4f79a6d0a4ec0285ec1a4c3221a1d8b24607

7:39 AM

Historia Clínica N°: 38704

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5. Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Dayan Camilo Jaramillo.

Tutor: Jenifer Andrea Acevedo Mena Paciente: Lita.

Motivo de consulta reportado:

Viene al Hospital Solito. (Tiene cita programada).

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°: 38704

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, Jennifer Andrea Acevedo Marin, identificado/a con Documento de identidad número 1088346392, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Lito, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 14 Casa 12

Barrio: Malaga
Comuna: P Industrial

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.

Jennifer Marin
Firma
Nombre completo: Jennifer Andrea Acevedo Marin
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1088346392



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.346.592
ACEVEDO MARIN
APELLIDOS
JENIFER ANDREA
NOMBRES
Jennifer Marin
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1997
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O- F
ESTATURA
13-ENE-2016 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**MARIN RAMIREZ JUAN BAUTISTA**

**MNZ 14 CAS 12 MALAGA I MALAGA**

Ruta: 01-01-001-7820 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 7

Transformador: 10042U0000 Consumo: -49.20 Estrato: 1

1 12 0027 1

MATRÍCULA >>> 1414945

11/FEB/2026

0

20/FEB/2026

DEL4173938

| | |
|---|---|
| ASEO: | 12,867 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 16,417 |
| ENERGÍA: | 62,306 |
| TOTAL | $78,723 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )

118 111 120 116 123 129 137 119

AGO SEP OCT NOV DIC ENE Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 118 | 101,867 | 31 |
| SEP | 111 | 93,302 | 30 |
| OCT | 120 | 105,165 | 31 |
| NOV | 116 | 101,117 | 30 |
| DIC | 123 | 105,061 | 31 |
| ENE | 129 | 110,633 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 11108520 | MER | 12836 | 12699 | 137 | 1 | 137 | 119 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 14/ENE/2026 - 19/FEB/2026 Días facturados: 28 Observación:

Valor kWh: 852.9831 Tarifa a regir del: ENE-2026 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 | -54,583 | 56,329 |
| >130 | 7 | 852.9831 | 5,971 | | 5,971 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

| G | T | PR | D | C | CV | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.9291 | 54.1353 | 58.2787 | 18.8860 | 315.5658 | 100.1882 | 852.9831 |

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

mt. ahora $0 vr. suspensión vr. reconexión $1,085 mt. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 2 | FIUu,te | 7 |
| DIIu,n,q,m | 0 | FIIu,n,q,m | 0 |
| VC .09 | | | |

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 72,518 Fecha P18/ENE/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 62,306

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 116,889 | 116,889 |
| 561 | Subsidio | 0 | -54,583 | -54,583 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 367 | Impuesto Alumbrado Publico | | 3,550 | 3,550 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 17-00 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:

Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 3 (Veces/Año)

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

| 12140 | 12740 | 12870 | 12870 | 12870 | 1287 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 29,161 | 29,161 |
| 850 | 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: | 19803.08 |
| TRT: | 8702.87 |
| TDF: | 3040.58 |
| TC: | 4142.29 |
| TA: | 248.872 |
| TTL: | 653.384 |
| TLU: | 5114.71 |
| % SUBCON: | -69.20% |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado ENE/2026 Ult. Pago y Fec. 72,518 P 18/ENE/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Nov | Dec | Jan |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .00 |
| No aprovechables (TRNA): | .054 | .054 | .05 |

| Residuos del periodo (ton) | | Información de Liquidación | |
|---|---|---|---|
| Ordinarios: | .001 | Costo Fijo: | |
| Barrido y Limpieza: | .011 | Costo Variable No Aprovechable: | 219.072 |
| Limpieza urbanos: | .001 | Costo Variable Aprovechable (VRA): | 12396.031 |
| Rechazados: | 0 | | |

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

09-05-26

7:29 a.m.

Historia Clínica N°: 4292

ALCALDÍA DE PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 08/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]

Raza: _____

Médico tratante: Oscar Camilo.

Tutor: Carmen Cecilia. Paciente: Noa.

Motivo de consulta reportado:

Consulta.

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:

Curva de Glucosa

9:20 am
10:20 am
11:20 am

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valeria |

Historia Clínica N°: 4892

Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Carmen Acosta de Suárez, identificado/a con Documento de identidad número 41405.110, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado _____, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 2 casa 18 Paraisos 2 Manzana
Barrio: Paraisos 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.

Carmen A. de Suárez
Firma
Nombre completo: Carmen Acosta de Suárez
Tipo de documento de identificación: cedula de ciudadania
Número de documento: 41405.110

CUDE: 5100b729f403f56def8affb6a6012bb00666038d1ec3bd80a0f10f26d6211f41414ebd1768154a8ee13db8d7e35be7d

Datos del Suscriptor

Nombre: SAMUEL ARRIETA PALENCIA

Dirección: MZ 2 CS 18 PS 3 LOS PARAISOS I

CRC: 9 - 6 - 11805 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: H24VA138632 1/2 P

MATRÍCULA: 19642279

Documento No: 60110011

Fecha del Documento: 19-Mar-2026

Periodo de Cobro: 14-Feb-2026 al 14-Mar-2026

Fecha y Hora de Generacion: 2026-03-19 11:15:20

TOTAL A PAGAR:

**$17,300**

Fecha límite sin recargo: 31-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-02

Lugar último pago: APOTAR

Valor último pago: 17,280

Total: 1

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | # Cuota | # Total | 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

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Cupón para Entidad Recaudadora

Matrícula No.: 19642279

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

KB 8020

EMPRESAS ALIADAS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
41.405.110
ACOSTA DE SUAREZ
CARMEN


11-MAY-1946
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
1.55
O+
F
26-MAY-1965 BOGOTA D.C.

9:57 AM

Historia Clínica N°: 19872

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Angela Maria Tamayo Paciente: Tobias Emilio

Motivo de consulta reportado:

Imagenologia

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 I |
|---|---|---|---|
| ✓ | | | |

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

| Laboratorio | Medicación |
|---|---|
| | |

Historia Clínica N°: 19872

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, Angela Triana Vélez, identificado/a con Documento de identidad número 1088301555, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Tobías, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mantona 5 Casa 22

Barrio: Villa Consota
Comuna: Consota

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: Angela María Triana Vélez
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088301555


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.088.301.555
TRIANA VELEZ
ANYELA MARIA


FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1992
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-AGO-2010 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

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

QR DIAN

CUDE: 32cb2b0306433aa3c87068dbb5ee9e6d2387289da222b78193f858a8f21f479fdd525d89e69b9d47b2fd4e3e2abb805a

Datos del Suscriptor

Nombre: TRIANA ABRIL AMELIA

Dirección: MZ 5 CS 22 DORADO D - VILLA CONSOTA

CRC: 13 - 1 - 65550 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

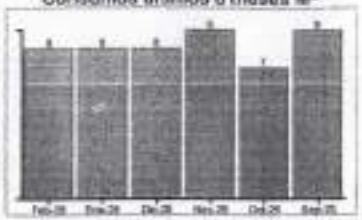
Medidor N°: P1915MMRAL114323AA 1/2 P

| | |
|---|---|
| MATRÍCULA | 1065879 |
| Documento No: | 60148644 |
| Fecha del Documento: | 25-Mar-2026 |
| Periodo de Cobro: | 18-Feb-2026 al 18-Mar-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-03-25 08:56:30 |

Datos del Consumo

| | |
|---|---|
| LECTURA ACTUAL: | 497 |
| LECTURA ANTERIOR: | 487 |
| CONSUMO M³: | 10 |

Consumos últimos 6 meses M³



| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | SIN OBSERVACION |
| Promedio mensual M³ | 8 |

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: | $40,840 |
| Fecha límite sin recargo: | 06-Abr-2026 |
| Me quedo sin el servicio de agua: | |
| Fecha último pago: | 2026-02-24 |
| Lugar último pago: | REDESAN 6C |
| Valor último pago: | 69,400 |

Edad: 1

Paga con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 10 | $2,203.24 | $22,032.50 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,016.53 | $10,016.53 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-12,306.83 |
| Consumo Periodo | | | $19,742.20 |
| Ajuste a la Decena | | | $-2.20 |

Subtotal Acueducto: $19,740

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.(-38.4%) | | | $-13,154.32 |
| Consumo Periodo | | | $21,100.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-1.72 |

Subtotal Alcantarillado: $21,100

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Dec Aseo:

FDI - M³:

| CONCEPTO | SEGÚN 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 (TRAL)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Reciclajados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

| TSL | TRT | TDF | TTL | TLU | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $40,840

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matricula No. 1065879

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

Kit 1922

EMPRESAS ALIADAS

10:02 a.m.

Historia Clínica N°: 38166

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza:

Médico tratante:

Tutor: Yolane Andrea Arias P. Paciente: Max.

Motivo de consulta reportado:

Inmunología

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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

Andrea Rendon
Zootecnista
T.P. 57611
Universidad Tecnológica de Pereira

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clinica N°: 38166

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, Juliana Arias P., identificado/a con Documento de identidad número 1243992220, 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.)
Manzana 13 C513 #1-50

Barrio: Parque 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.

JulianaA.
Firma
Nombre completo: JulianaAndrea Arias P.
Tipo de documento de identificación: cedula.
Número de documento: 1243992220



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.399.220
ARIAS PALACIO

APELLIDOS
YULIANA ANDREA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1985
ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-FEB-2004 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Datos del Suscriptor

MUNICIPIO DE PEREIRA

ME 13 CS 12 LUIS ALBERTO DUQUE

ORO 0 13 - 8150 | ESTRATO RESIDENCIAL - NIVEL BAJO

Medidor N° P2015MMRAL1 3570SAA 1/2 P

| | |
|---|---|
| MATRICULA | 1829647 |
| Documento No. | 60070689 |
| Fecha del Documento: | 16-Mar-2026 |
| Periodo de Cobro: | 11-Feb-2026 al 11-Mar-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-03-16 10:40:53 |

**TOTAL A PAGAR:**

**$17,280**

Fecha límite sin recargo: 27-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

| | |
|---|---|
| Fecha último pago: | 2026-02-18 |
| Lugar último pago: | APOSTAR |
| Valor último pago: | 17,280 |

Edad: 1

Pague con este código

Consumo último Empresa M³

| | |
|---|---|
| ACTUAL | 516 |
| LECTURA ANTERIOR | 507 |
| CONSUMO M³ | 8 |

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES | SIN OBSERVACION |
| Promedio Mensual M³ | 8 |

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicial | F. Final | V. 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 | 8 | $2,203.25 | $17,626.00 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,016.53 | $10,016.53 |
| Subsidio Agua (-69.2%) | | | $-19,128.63 |
| Consumo Periodo Anterior a la Decena | | | $5,613.90 |
| | | | $-3.90 |

Subtotal Acueducto: $8,510

### ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Alcantarillado | 8 | $2,888.33 | $23,106.64 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,372.74 | $5,372.74 |
| Subsidio Alcant.(-69.2%) | | | $-19,707.73 |
| Consumo Periodo | | | $6,770.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-1.65 |

Subtotal Alcantarillado: $8,770

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI : M³

| CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicial | F. Final | V. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

FRECUENCIA (VECES AÑO) | FRECUENCIA (VECES MES) | FRECUENCIA (DIAS/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

% Sub - % Cont.

Unidades independientes | DR | UNR

| TBL | TRT | TDF | TTL | TLU |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

10.29 x 4

**Historia Clínica N°:** 33993

Hospital de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

**Sedes**
- ~~Malaya~~
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

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

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Angelica María Romero Paciente: Toto.

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 | Infectocontagios | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Laboratorio | Medicación |
|---|---|
| | |

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

Historia Clínica N°: 38993

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Angelica Ramirez identificado/a con Documento de identidad número 42109704, actuando en calidad de tutor del canino [X] 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.)
Cra 2 # # 18-34

Barrio: Sta Teresita Pereira
Comuna: Av. 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.

Firma
Nombre completo: Angelica Ramirez
Tipo de documento de identificación: 42109704
Número de documento: Cedula de Ciudadania

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

42.100.904

NUMERO

RAMIREZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ANGELICA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1971

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

24-NOV-1989 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2400100-43157840-F-0042100904-20070411 00319 07101A 02 213059383

Historia Clínica N°: 38993

Pereira La Perla

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

# REMISIÓN

Fecha: 08/05/26 | Remitido por: Stephany OR

Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒ | Nombre: lulu

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula: Sofia Muñoz.

I. Salbutamol 100 ~~#1~~ (uso humano).
Realizar 2 PUFF cada 8 horas por tiempo indefinido.

- Rx de torax → 09/05/26 → 9:00 am
  Disponibilidad de tiempo
  documentacion
  pasar por control

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP:

10:30

**Historia Clínica N°:** 36659

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criolla
Médico tratante:
Tutor: Sor Angel Marin Paciente: Nala

**Motivo de consulta reportado:**

Imagen diagnostica con Remisión (Eco)

**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 | Infectocontagiosos | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | Daniela Ramirez Arango Médica Veterinaria y Zootecnista T.P 53715 |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 36659

Hospital Público VETERINARIO

Pereira La Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Sorangel Mann A, identificado/a con Documento de identidad número 1121094174, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Nala, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 42 D-2-24

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.

Sorangel Mann
Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1121094174

Historia Clínica N°: 36659

Pereira la Tere

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

# REMISIÓN

Fecha: 08-05

Remitido por: Nathalia Largo

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

Nombre: Vala

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

I. Tinapan suspension (uso veterinario) _____ #1
Administrar via oral 0,8 ml cada 12 horas durante 10 días.

II. Canaflox gotas (uso veterinario) _____ #1
Administrar via oral 0,3 ml cada 12 horas durante 10 días

NOTA

- Ecografia el dia de mañana 9 mayo 11:30 am

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
Firma del MVZ 553367
TP: Unisarc

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
42.109.474
MARIN AGUDELO
SOR ANGEL


13-ENE-1973
SAN JOSE DEL PALMAR
(CHOCO)
1.62
O+
F
26-MAY-1992 PEREIRA

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**VALENCIA VELASQUEZ EMILIANO**
**CLL 42D 2 24 LOT 170 PIS 2 LAS PALMAS**

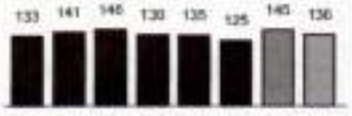
Ruta: **01-01-003-0925** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **8**
Transformador: **10031P9000** % Contribución: % Subsidio: **-34.61** Estrato: **2**
Carga contratada (KW): **0** Grupo calidad: **12** Circuito: **0025** NIT: **1**

MATRÍCULA >>> **282145**

Fecha de Emisión: **16/MAR/2026**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta:
**25/MAR/2026**
Me queda sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
**DEL4457848**

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,479 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 35,659 |
| ENERGÍA: | 83,870 |
| **TOTAL** | **$119,529** |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| SEP | 133 | 110,996 | 30 |
| OCT | 141 | 123,545 | 31 |
| NOV | 145 | 127,268 | 31 |
| DIC | 136 | 116,165 | 30 |
| ENE | 135 | 119,153 | 31 |
| FEB | 125 | 106,623 | 28 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 101415 | HXE | 28397 | 28252 | 145 | 1 | 145 | 136 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: **12/FEB/2026 - 14/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 | 130 | 838.2013 | 108.966 | -37,716 | 71,250 |
| >130 | 15 | 838.2013 | 12,573 | | 12,573 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| (G) Generación | (T) Transmisión | (PR) Pérdidas | (R) Restricciones | (D) Distribución | (C) Comercialización | (CU) Costo kW |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 51,685 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 5 FIUu,te 6
DIUu,n,q,mr 0 FIUu,n,q,n0
VC ,00

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

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 265,792 Fecha P57 23/FEB/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

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

Responsable del Alumbrado Público: **Pereira** Nit: **891.480.030-2**
Acuerdo del Concejo Municipal No: **032 del 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 30,479

**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: ESTRAT

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 26020 | 1 | 26280 | 1 | 26280 | 4 | 26280 | 1 | 26280 | 4 | 26280 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,776 | 36,776 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 2 | 2 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -18,998 | -18,998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 627.589 |
| TLU: | 6332.25 |
| % SUB/CON: | -38.40% |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Rec:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado FEB/2026 Últ. Pago y Fec. 265,792 P 23/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: | 202.733 |
| Costo Variable No Aprovechable: | |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 12496.179 |

GERENTE

## ENERGÍA 83,870

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 121,539 | 121,539 |
| 581 | Subsidio | 0 | -37,716 | -37,716 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 47 | 47 |

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

CUFE:
CUDE: c25e62d434f34853489466e8fe8294f0dc1525fdb5a3cc49aee181f896cad47a8c3647 2bc36095cc4bbbb883e3893ce
FABRICANTE DE SOFTWARE: ACTUALIDA - NIT: 800704434 - SAE

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula
282145

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)80028214531(3900)000000114349(96)20260325

(415)7709998015692(8020)10028214531(3900)000000119529(96)20260325

VALOR A PAGAR:

| | |
|---|---|
| Pago SIN AP y Terceros | $114,349 |
| Pago total factura | $119,529 |

Historia Clínica N°: 36120

11121

Sedes
- Mareya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: COCKER

Médico tratante:

Tutor: Luis Alberto Rojas Paciente: NINO

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

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

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 36720

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, Luis Alberto Rojo Gomez, identificado/a con Documento de identidad número 4520520, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado NIÑO, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.),
COMUNIDAD ALBANIA CUBA 2500 LOTES MZ 1 CASA 24

Barrio: CUBA

Comuna: _____

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

Luis Alberto.

Firma

Nombre completo: Luis Alberto

Tipo de documento de identificación: CC 4520520

Número de documento: 4520520


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
* 4.520.520
NUMERO
ROJAS GOMEZ
APELLIDOS
LUIS ALBERTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1984
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-MAR-2003 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Sisbén

Registro válido

B4

**Fecha de consulta:** 08/05/2026

**Ficha:** 66001018568000000203

**Pobreza moderada**

## DATOS PERSONALES

**Nombres:** LUIS ALBERTO

**Apellidos:** ROJAS GOMEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadania

**Número de documento:** 4520520

**Municipio:** Pereira

**Departamento:** Risaralda

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 05/08/2025

**Última actualización ciudadano:** 31/08/2025

**Última actualización via 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

10:29

Historia Clínica N°: 19386

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09-05-26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Pinscher
Médico tratante:
Tutor: Lorena Grajales Pelaez Paciente: Princesa

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 HEMATICO | | COPROLÓGICO | |
| ECOGRAFÍA | | | |

Evaluación del paciente / medicación:

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación

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

Formato 4 – Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 19386

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, Yoana Gonzalez Pelaez, identificado/a con Documento de identidad número 1088279807, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Princesa, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
T17 # casa 10

Barrio: Los Hayos
Comuna: 2500 lotes Cota

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.

Yoana Gonzalez P

Firma
Nombre completo: Yoana Gonzalez P.
Tipo de documento de identificación: 1088279807
Número de documento: CC. 1088279807


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.279.807
GRAJALES PELAEZ
LORENA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


23-JUN-1990
ANSERMA
(CALDAS)
1.65
O+
F
25-JUN-2008 PEREIRA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**PELAEZ NARANJO BERNARDA DE JESUS**

**MNZ 8 CAS 10 PIS 2 LOS HEROES I LA CAMPINA**

Auto: 01-01-002-8550 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 12

Transformador: 10211E0000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0033 NTI: 1

## MATRÍCULA >>> 1229277

Fecha de Expedición: 20/ABR/2026

Servicios Vencidos: 0

Fecha límite para pago oportuno: 28/ABR/2026

Se cuenta con servicio cercado: X

Identificación para consignar en factura: DEL4809667

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,478 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 35,658 |
| ENERGÍA: | 115,799 |
| TOTAL | $151,457 |

## INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 163 | 142,822 | 31 |
| NOV | 174 | 151,676 | 30 |
| DIC | 171 | 149,061 | 31 |
| ENE | 164 | 139,989 | 31 |
| FEB | 186 | 167,185 | 29 |
| MAR | 181 | 160,266 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 1215996 | TEC | 12333 | 12152 | 181 | 1 | 181 | 177 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 28/MAR/2026 - 10/ABR/2026 Días facturados: 30 Observaciones:

Valor kWh: 856.626 Tarifa vigente del: MAR-2026 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.626 | 111,387 | -39,369 | 72,018 |
| >130 | 51 | 856.626 | 43,698 | | 43,698 |

## INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

| (G) Generación | (T) Transmisión | (D) Pérdidas | (R) Restricciones | (D) Distribución | (C) Comercialización | (CU) Costo Unit. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6320 | 60.4807 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 856.6260 |

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 | Cuotas pendientes |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 1 FIUu,te 2

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

VC .00

Para acceder a atención con ayuda (asistencia pública, diseño Servicio y actividades complementarias Concepto 092 de/02/2003 Grandes Consumidores Res 096/2000 21/12/2004 Autogeneradores Industria y comercial Resolución 025 31/12/2021)

## ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 150,145 Fecha: P03/ABR/2026

Otros:

Valor en Reclamación: Proceso:

## ENERGÍA 115,799

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 155,086 | 155,086 |
| 561 | Subsidio | 0 | -39,369 | -39,369 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 82 | 82 |

## 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 12 17-02 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 (vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 26280 | 26280 | 26280 | 26280 | 26280 | 30488 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 644 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 645 | Recargo Mora | 0 | 2 | 2 |
| 658 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 659 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 669 | Subsidio Aseo | 0 | -18,998 | -18,998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 5675.23 |
| TDF: | 3193.383 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 627.068 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUB/CON: | -38.40% |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res: 1

Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Rec.: 155,145 P 03/ABR/2026 Cuotas Pendientes:

| | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | | | |
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .059 | .059 | .058 |

| Residuos del periodo (ton) | | Información de Liquidación | |
|---|---|---|---|
| Ordinarios: | .001 | Costo Fijo: | |
| Barrido y Limpieza: | .01 | Costo Variable No Aprovechable: | 202.733 |
| Limpieza urbanos: | .001 | Costo Varia le Aprovechable (VBA): | 12486.178 |
| Rechazados: | 0 | | |

¿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. 816.002.019-9 www.aep.com.co

Matrícula 1229277

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros: $146,277

Pago total factura: $151,457

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 110 WhatsApp: 301266 6667 | Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de PEREIRA | Radicamos 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 LA LUMINOSA | Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b | Contacto comunicaciones@luminapereira.com 3103033349 |

Fabricante de software: ACTRIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-8 TFHKA_CO900390125 - Master: +57 - 317 668 7863 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coeseperaira/Maxiva33

Conoce la carta de servicios de acueducto aquí

## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX (606) 319 19 19 LÍNEA 116 | Lunes a viernes 7:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Sábados 8:00 a.m. a 12:00 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 1:00 p.m. | Cra. 10 #17-55 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia |

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

energía de Pereira

# PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central Local 104. Carrera 10 #17-55. | Parque Industrial sector A1 Mz B Cs 5 Interseptiembre. |
| Ocasiones. Edificio Alcaldía del Parque, calle 5 #13-20 local 2. | Parque Industrial sector B Papelería Nápoles 2. Mz 24 Cs 17. |
| Cultivo Comercial 24h # 70 B-04 CAJA LOCAL - parque pasa. | Portal del Campo Galicia Papelería y Variedades Galicia. Mz 5 Cs 1. |
| Villa Herrera Cultivo Multifuncional negocio y vivienda. Mz 11 Cs 10. | Boleteo, declaración Tributaria. Carrera 23 # 19b-35 local 2. |
| Supercarnes Cultivo Emmanuel Comunicaciones. Calle 8 # 23-16. | Hamburguesa Poblado 1. Mz A Casa 5 Local 2 frente a Cra. Comalu Comercializadora. |
| El Dorado Cultivo Mercadeno Cedillo. Mz 5 Cs 17 local 1. | El Publicista. Cs. con comercial portátil plaza. La cuota de regalos local 9. |
| Hacienda Cultivo Papelería Dada. Mz 11 Cs 8 local 1. | Villa Verde Suministros. Carrera 37 # 29-67. Mz 1. Cs No. 5. |
| San Marcos Cultivo Papelería y variedades Mis sueños. Mz 13 Casa 27A. | Papelería & Variedades Shalimar. Mz 23 Cs 15 Palmas de Villaverde. |
| Parte del San Campoplanet. Mz 4 Cs 38 local 1. | Allegro la Alborada. Lt4. Calle 39 # 92 - 13. |
| El Arcadio Papelería Nápoles 1. Carrera 20b Calle 78 Cs 34. | Villa Rica Mercancías Jorge. Calle 72 #98 20. |
| Papelería Nápoles 3 Calle Calle 71 37-16. | Empresa Logo Online. Distribuciones. Carrera 8 # 2-94. |

Pagos en línea: Banco de Occidente, Banco GNB Sudameris, Banco DAVIVIENDA S.A., Aportar, Banco de Bogotá, Boleta Cajo Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados a correo pagos@eep.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de matrícula. En nuestra página web: www.eep.com.co, tu podrás consultar la política de tratamiento de datos personales en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012.

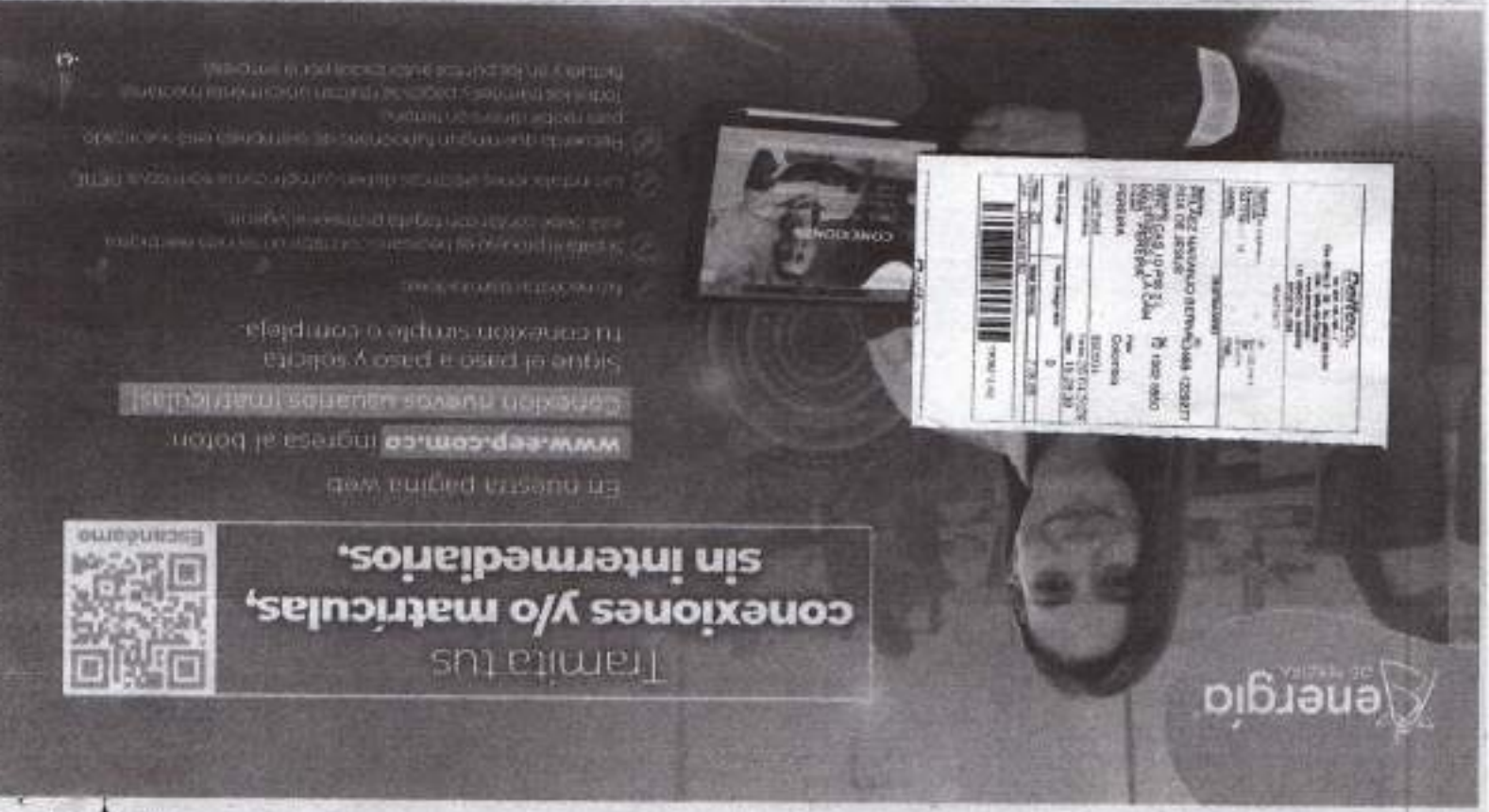
www.eep.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo código de medida. Resolución CREG 038 De 2014

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

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no canceló la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (ningún plazo para pagar esta") 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 si 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.**

8:56 AM

Historia Clínica N°: 32465

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: Stephany Jimenez

Tutor: Luz Dignora Soto Paciente: Zoe

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 |
|---|---|---|---|
| | | Stephany | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 37265

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, Ivz Digna Barc, identificado/a con Documento de identidad número 1144197807, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Lot, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Vereda Yalumito. Km arena.

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: Ivz Digna Barc!
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1144197807


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.144.197.802
BAÑOL MARIN
LUZ DIGNORA
COL
1.65
F
19 AGO 1996
O-
CUMBITARA (NARIÑO)
27 OCT 2014 CALI
02 JUL 2034


ICCOL0495110262310O1<<<<<<<<<<
9608199F3407024COL1144197802<4
BANOL<MARIN<<LUZ<DIGNORA<<<<<<

# ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS
# TRIBUNAS CÓRCEGA E.S.P.
## NIT. 816.003.198-3

E.S.P.
TRIBUNAS CORCEGA

KM- 5 VÍA ARMENIA - VDA. HUERTAS TEL.: 311 9762 - 311 9733 - CEL. 311 390 0525
www.esptribunas.com.co - E-mail: esptricorc@yahoo.es

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS Superservicios ID:3013

kiwa >CQR COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA

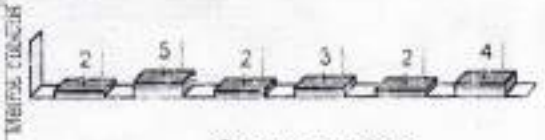
CUFE: 8342e37ad9a91cdd3841864fcc1b0198311159133c25dd3b4e7a2874258f185737/52ef0efcedc3d33269105236a0dc8

| | |
|---|---|
| CODIGO: 10550201781 | CICLO: 1 RUTA: 3 - 187300 |
| NOMBRE: SAENZ OVALLE MARIA LILIANA | C.C. / NIT: |
| DIRECCION PREDIO: VDA. YARUMITO | FECHA CAT: 00:00:00 01/08/2000 |
| DIRECCION ENVIO: VDA. YARUMITO | |
| CLASE DE USO: RESIDENCIAL | ESTRATO: 2 Bajo EDAD: 2 |

| FACTURA DE VENTA No: | 65252 |
|---|---|
| PERIODO DE CONSUMO | 01/feb./2026 - 28/feb./2026 |
| PAGUE SIN RECARGO HASTA: | Pago inmediato |
| PAGUE CON RECARGO HASTA: | Pago inmediato |
| FECHA DE SUSPENSION: | 13/abr./2026 |
| TOTAL A PAGAR: | $70,400 |

| MEDIDOR | DIAMETRO ACOMETIDA | LECTURA ACTUAL | LECTURA ANTER. | CONSUMO (M3) | PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 64812 | 1/2" | 174 | 172 | 2 | 3 |

| RANGO | CONSUMO | ACUEDUCTO VR. UNITARIO | ACUEDUCTO VR. TOTAL | ALCANTARILLADO VR. UNITARIO | ALCANTARILLADO VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| BASICO: 0 - 13 M3 | 2 | 2,161.95 | 4,324 | 961.05 | 1,922 |




Consumos anteriores

Aseo Tipo productor: Producción (ton): 0.0859

OBSERV LECTURA: DESOCUPADO

### DETALLE DE CARGOS FACTURADOS

| CONCEPTO | VR. FACTURADO | VR. DIFERIDO | N° CUOTAS PENDIENTES | TOTAL SERVICIO |
|---|---|---|---|---|
| ACUEDUCTO | | | | 12,950 |
| Cargo fijo | 16,388 | | | |
| Subsidio cargo fijo | -6,233 | | | |
| Consumo | 4,324 | | | |
| Subsidio consumo | -1,660 | | | |
| Recargos | 191 | | | |
| ALCANTARILLADO | | | | 10,761 |
| Cuota mantenimiento sistema septico | 10,602 | | | |
| Recargos | 159 | | | |
| ASEO | | | | 11,689 |
| Subsidio | 7,178 | | | |
| Recargos | 174 | | | |
| Cargo fijo | 5,139 | | | |
| Cargo variable no aprovechable | 13,554 | | | |

Oscar Fdo Gómez
Gerente

TOTAL MES: 35,400

| Fecha ultimo pago | SALDO ANTERIOR | TOTAL CARGOS DEL MES | ANTICIPOS | SALDO ACTUAL | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 11/feb./2026 | 35000 | 35,400 | | 70,400 | 70,400 |

174

LE RECORDAMOS CANCELAR SUS FACTURAS PENDIENTES, EVITE LA SUSPENSION O CORTE DEFINITIVO DEL SERVICIO.
EL BUEN SERVICIO DEPENDE DE USTED: PAGUE OPORTUNAMENTE SU FACTURA.
PAGUESE EN LAS OFICINAS DEL BANCO COLPATRIA, BANCO CAJA SOCIAL, PUNTO PAGO Y PUNTOS DE APOSTAR AUTORIZADOS.

ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS
TRIBUNAS CÓRCEGA E.S.P. NIT. 816.003.198-3

E.S.P.
TRIBUNAS CORCEGA

(415)7709998005303(8020)000552520150(3901)81(3960)96000(240)\96\20260434

FACTURA No: 65252
CODIGO: 10550201781
NOMBRE: SAENZ OVALLE MARIA LILIANA
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS Superservicios ID:3013

PERIODO DE CONSUMO 01/feb./2026 - 28/feb./2026
PAGUE SIN RECARGO HASTA: Pago inmediato
TOTAL A PAGAR: $70,400

# Puntos de pago

Banco Caja Social
Banco Sudameris
Banco Colpatria
Pago por PSE www.esptribunas.com.co
Apostar s.a.(Guacari, la 14, san Luis, Ciudad Victoria, Pereira Plaza)
Punto Pago – Codigo 4745

**NUEVO HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO**

| | |
|---|---|
| LUNES A JUEVES | 8:00 a.m. a 12:00 m.<br>2:00 p.m. a 5:00 p.m. |
| VIERNES | 8:00 a.m. a 12:00 m.<br>2:00 p.m. a 4:00 p.m. |
| SÁBADO | 8:00 a.m. a 12:00 m. |

Daños y Reparaciones Tel: **606-3119733**
**311-3900525**
**PQR's 310-6546278**
esptricorc@yahoo.es
Km 5 Vía Armenia Vereda Huertas

## VISUALICE, DESCARGUE O PAGUE SU FACTURA EN LA PAGINA www.esptribunas.com.co (Servicios en línea)

Paga tu factura

Imprime tu factura




**Imprima su factura y pague en nuestros puntos autorizados**

1. Haga clic en el botón "**Imprime tu factura**".
2. Ingrese el código correspondiente a su servicio. Este código se encuentra en la tirilla de las facturas identificado como "**código**".
3. Diríjase a uno de nuestros puntos autorizados para realizar el pago de su factura.

## COMO COMUNICARSE CON LA E.S.P. TRIBUNAS CORCEGA

**MEDIOS DE ATENCIóN EN HORARIO DE OFICINA**

**Contacta a la empresa:** Puedes hacerlo a través de sus canales de atención al usuario.



- **Lineas fijas**
(606) 3119733
(606) 3119762
- **Página Web:** www.esptribunas.com.co
- **Oficinas:** Kilometro 5 vía Pereira a Armenia Vda. Huertas.
- **Buzón de sugerencias:** Ubicado en las oficinas de la ESPTRI.
- **PQR'S – Facturacion – Área jurídica**
Cel y WhatsApp 310-6546278

✓ **Recepción, reporte de daños y reparaciones acueducto**
Cel y WhatsApp 311-3900525

✓ **Coordinación servicio de alcantarillado.**
Cel y WhatsApp 350-8100910

✓ **Coordinación servicio de aseo.**
Cel y WhatsApp 310-7076180

**LÍNEA HABILITADA FINES DE SEMANA Y DÍAS FESTIVOS**

Reporte de daños y reparaciones acueducto
Cel y WhatsApp 311-3900525

***Del uso eficiente y ahorro del agua, dependerá el presente y futuro de nuestras generaciones***

8:27 4

**Historia Clínica N°:** 39066

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]

Raza: _____

Médico tratante: Stephany Jimenez

Tutor: Edy Alonso Bohorquez Paciente: Leos.

**Motivo de consulta reportado:**

Patas hinchadas; vomitando y se queja de dolor.

**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:**

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

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Stephany J. | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Valaria |

Historia Clínica N°: 35066

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, Edy Osorio B., identificado/a con Documento de identidad número 29734949, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Zeus, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente: M. 8 casa 98

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M. 8 casa 98

Barrio: Santa Fe 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.

Edy Osorio
Firma
Nombre completo: Edy Osorio B.
Tipo de documento de identificación: 29734949
Número de documento: 29734949


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
29.134.949
OSORIO SOHORQUEZ
EDY


24-ABR-1958
PEREIRA
(RISARALDA)
1.48
O+
F
17-MAR-1981 ALCALA



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**OSORIO MARIA ENID**

**CLL 75B 28G 20 MZ 8 CS 98 PS 2 SANTAFE**

01-01-001-1960 — 1 Pereira — Residencial — 10

1005060000 — -36.50 — 2

,5 — 12 — 0033 — 1

## MATRÍCULA >>> 2060719

| | |
|---|---|
| Fecha de emisión: | 17/ENE/2026 |
| Fecha de Vencimiento: | 0 |
| Tarifa plena para pagar hasta: | 26/ENE/2026 |
| Me quedo sin servicio después: | |
| Documento equivalente a la factura: | DEL3940990 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 26,287 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 31,467 |
| ENERGÍA: | 27,638 |
| TOTAL | $59,105 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [ Kw / Hora ]

91 88 83 88 21 24 51 66

JUL AGO SEP OCT NOV DIC Actual Promedio

Consumos últimos seis meses

| Mes | Valor | Días facturados |
|---|---|---|
| JUL | 91 | 31 |
| AGO | 88 | 31 |
| SEP | 83 | 30 |
| OCT | 88 | 31 |
| NOV | 21 | 30 |
| DIC | 24 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact. | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 8624680 | ELS | 8144 | 8093 | 51 | 1 | 51 | 66 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

17/DIC/2025 - 16/ENE/2026 — 31 — DIC/2025 — CLT Consumo Lectura Tomada — 652.9831

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 51 | 652.9831 | 43,502 | -15,877 | 27,625 |

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.9291 | 54.1358 | 58.2787 | 18.8860 | 315.5655 | 100.1880 | 652.9831 |

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

,50 — 42,533

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Cuota actual | Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira — 44,595 — Fecha: P02/ENE/2026

Otros — Valor en Reclamación — Periodo

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 5 | FIUu,te | 3 |
| DIUu,n,q,m | 0 | FIUu,n,q,m | 0 |
| VC | ,00 | | |

## ENERGÍA — 27,638

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 43,502 | 43,502 |
| 561 | Subsidio | 0 | -15,877 | -15,877 |
| 591 | Intereses Mes | 0 | 13 | 13 |

## ALUMBRADO PÚBLICO — 5,180

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 557 | Alumbrado Publico Pereira | | 5,180 | 5,180 |

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 17-55 Bd Torre Central, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS — 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO — 26,287

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

Frecuencia (vec/sem): — No aprovechables: — Aprovechables: — Barrido:
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: — (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Altura Max (MTS): — Uso Aseo: ESTRATO

Tarifa últimos 6 meses

| 26726 | 24800 | 26020 | 26280 | 26280 | 26280 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| COD | CONCEPTO | | | |
|---|---|---|---|---|
| 344 | Cargo Fijo Aseo | 1 | 26,181 | 26,181 |
| 345 | Recargo Mora | 0 | 3 | 3 |
| 888 | C V Aprovechamiento | 0 | 219 | 219 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 13,266 | 13,266 |
| 950 | Subsidio Aseo | 0 | -16,394 | -16,394 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 15903.91 |
| TRT: | 9327.95 |
| TDF: | 3266.268 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 219.072 |
| TTL: | 700.336 |
| TLU: | 5114.44 |
| % SUBCON: | -38.40% |

Valor Financiado: 0 — Periodo Facturado: DIC/2025 — Vlr. Pago x Pac: 44,595 P 02/ENE/2026

| | Oct | Nov | Dic |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | ,001 | ,001 | ,001 |
| Aprovechables (TRA): | ,000 | ,000 | ,000 |
| No aprovechables (TRNA): | | | |

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

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | 219.072 |
| Costo Variable No Aprovechable: | 13287.57 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | |

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 155 057 de 2024

10:01 Ay

Historia Clínica N°: 10641

Hospital Público VETERINARIO PEREIRA — Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/3 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico ~~tratante~~: Stephany Jimenez

Tutor: Sury Argeñis Hurtado Paciente: Hot,

Motivo de consulta reportado:

Tose. vomito y diarrea en ropa.

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 JH | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 10641

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, Suly A. Hurtado, identificado/a con Documento de identidad número 42117354, 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.)
manzana 1 casa 9 Barrio los paraisos al lado Barrio Milagros

Barrio: Los Paraisos
Comuna: Consota

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.

Suly A. Hurtado
Firma
Nombre completo: Suly Argenis Hurtado
Tipo de documento de identificación: Cédula
Número de documento: 42117354


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.117.354
HURTADO CORREA
APELLIDOS
SURY ARGENIS
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1975
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-FEB-1994 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**HURTADO CASTA O DIDIER**

**URB MZ 1 CS 9 PS 2 LOS PARAISOS I**

01-01-013-1334 | Municipio: 1 Pereira | Servicio: Residencial | Valor: 11

10213N0000 | Contribución: | Subsidio: -40.28 | Estrato: 1

Carga contratada (kW): ,5 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0046 | NTI: 1

## MATRÍCULA >>> 2050084

Fecha de Expedición: 17/ABR/2026

0

27/ABR/2026

DEL4790167

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,981 |
| ALUMBRADO: | 3.560 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,541 |
| ENERGÍA: | 30,590 |
| TOTAL | $49,131 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 74 | 64.839 | 31 |
| NOV | 69 | 60.147 | 30 |
| DIC | 73 | 62.353 | 31 |
| ENE | 85 | 69.080 | 31 |
| FEB | 65 | 55.444 | 28 |
| MAR | 69 | 57.858 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 8485581 | ELS | 7972 | 7903 | 69 | 1 | 69 | 72 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Días facturados: 30 | Observación:

Tarifa a marzo de: MAR-2026 | Tipo de factura: CLT Corrección Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 69 | 856.026 | 59,121 | -26,541 | 30,580 |

## 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: 61,085 | Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

Cuotas | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

## ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 48.786 | Fecha: F50/MAR/2026

Otros:

Valor en Reclamación: | Proceso:

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[,n,q: 22 | FIUG[,n,q: 15

DIUu,50: 4 | FIUu,50: 6

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

VC: ,00

Recuerde que usted puede ser sujeto a multas por exceder los límites establecidos en la Circular 038 de 2015 de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Para mayor información consulte la página web de la Superintendencia.

## ENERGÍA 30,590

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 59,121 | 59,121 |
| 561 | Subsidio | 0 | -26,541 | -26,541 |
| 581 | Intereses Mos | 0 | 10 | 10 |

## ALUMBRADO PUBLICO 3,560

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Público | | 3,560 | 3,560 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | Nit: 891-480 030-3

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) - Alum Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

| 12870 | 13170 | 11870 | 12870 | 12870 | 14000 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| 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 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRD: | 8086.93 |
| TDF: | 2986.122 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 585.68 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUBCON: | -40.30% |

Valor Financiado: 0 | Unidades Independientes: Res.1 | Cuotas Pendientes:

Periodo Facturado: MAR/2026 | Ult. Pago y Fec.: 48,786 P 30/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 (VBA): | 11661.732 |

GERENTE

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

9:58

Historia Clínica N°: 36380

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Pug
Médico tratante: Stephany Arenas
Tutor: Liz Mary Valenzuela Paciente: Candy

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 A. | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 86380.

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, Luzma Y. G V, identificado/a con Documento de identidad número 34042376, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☐ llamado Candi, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Pano Ramalina M3 C 9
Comuna: Vina Consota

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: Luzmar
Nombre completo: Luzma Y Valencia
Tipo de documento de identificación: 34042376
Número de documento: CC.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **34.042.376**

**VALENCIA ALVARAN**

APELLIDOS

**LUZ MARY**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAR-1957**

**BUGALAGRANDE**
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50** **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**08-JUL-1976 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00067402-F-0034042376-20080908 **00031**22833A 2 4590000174


REPUBLICA DE COLOMBIA
34.667.378
VALENCIA ALAVARAN
LUZ MARY
COLOMBIA


25-MAR-1967
BUGALAGRANDE
(VALLE)
1.50
O+
F

A Y
OS
ISOTA
SANOS
S
údanos a
egerlos!
Pereira
epereira
s.com.co

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

QR DIAN

CUDE: 044895be392b3920d9f2716288f2bd845e412864f5153310c7f8e7d73b449332d53737a0b43ed9d75668a1ac4866358b

## Datos del Suscriptor

Nombre: VALENCIA ALVARAN LUZ-MARY

Dirección: MZ 3 CS 9 PANORAMA I

CRC: 10 - 1 - 122050 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P19I6MMRAL131211AA 1/2 P

MATRÍCULA: 774299

Documento No: 59929198

Fecha del Documento: 19-Feb-2026

Periodo de Cobro: 17-Ene-2026 al 14-Feb-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-02-19 04:58:36

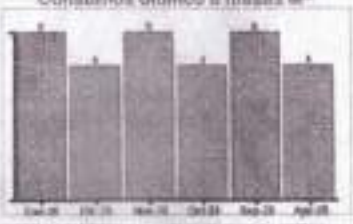
## Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 285

LECTURA ANTERIOR: 282

CONSUMO M³: 3

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio Mínimo M³: 5

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Nº Cuota | Saldo | % | Cuenta Asociada |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alcaldías)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

TOTAL A PAGAR: $44,250

Fecha límite sin recargo: 02-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua: 03-Mar-2026

Fecha último pago: 2025-12-27

Valor último pago: 22,030

Edad: 2

## Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 3 | $2,203.25 | $6,509.75 |
| Cargo Fijo Aseducto | | $10,016.53 | $10,016.53 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-6,386.49 |
| Recargos Mes | | | $97.17 |
| Consumo Periodo | | | $10,241.79 |
| Ajuste a la Decena | | | $1.04 |
| Saldo Fact. Anteriores | | | $12,060.00 |
| Subtotal Acueducto: | | | $23,300 |

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 3 | $2,868.33 | $8,664.99 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,372.74 | $5,372.74 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-5,360.49 |
| Recargos Mes | | | $81.64 |
| Consumo Periodo | | | $8,647.24 |
| Ajuste a la Decena | | | $1.22 |
| Saldo Fact. Anteriores | | | $12,210.00 |
| Subtotal Alcantarillado: | | | $20,950 |

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

| CONCEPTO | SERVICIO ASEO | CANTIDAD | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicio | F. Final | Nº Cuota | Saldo | % | Cuenta Asociada |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $44,250

Opción para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No. 774299

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A. E.S.P. NIT 816.000.020-7

Kit 2470

EMPRESAS ALIADAS

Historia Clínica N°: 4030

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/3. Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: Stephany Jimenez

Tutor: Maria Camila Colorado. Paciente: Dama

Motivo de consulta reportado:

Lectura de 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 |
|---|---|---|---|
| | | Stephany26 | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 4032

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 Camila Colorado, identificado/a con Documento de identidad número 1004679418, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Danna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Ciudad de llano grande Bq 45 Apto 4512

Barrio: Parque industrial
Comuna: Dirección

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: María Camila Colorado
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1004679418

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

QR DIAN

CUDE: 45fc4717efc45eda1b355500b2dd44ea561966584634ea09efcece38f1eb46f1da5fd0fa4e61136600875c9d1081750e

## Datos del Suscriptor

Nombre: FRANCISCO LUIS COLORADO RODRIGUEZ

Dirección: BL 45 APTO 4512 MIRADOR DE LLANO GRANDE MIRADOR DE LLANO GRANDE VIPA

CRC: 6 - 12 - 54300 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

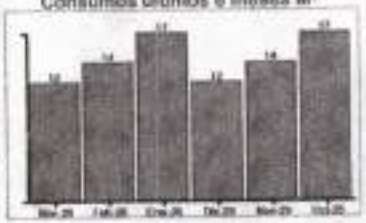
Medidor N°: H22VA694137 1/2 P

| | |
|---|---|
| MATRÍCULA | 19606503 |
| Documento No: | 60254848 |
| Fecha del Documento: | 16-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 12-Mar-2026 al 12-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-04-16 07:23:45 |

## Datos del Consumo

| | |
|---|---|
| LECTURA ACTUAL: | 512 |
| LECTURA ANTERIOR: | 496 |
| CONSUMO M³: | 16 |

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 14

## ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 16 | $2,275.71 | $36,411.36 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue (-36.4%) | | | $-15,334.74 |
| Consumo Periodo | | | $31,426.62 |
| Ajuste a la Decena | | | $3.38 |

Subtotal Acueducto: $31,430

## ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 16 | $2,981.89 | $47,710.24 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant (-36.4%) | | | $-17,017.56 |
| Consumo Periodo | | | $36,240.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-4.68 |

Subtotal Alcantarillado: $36,240

## 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: | $93,520 |
| 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: | 72,780 |

Edad: 1

Pague con este código

## CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo: Residencial 2

Tarifa M²: 0.028

| CONCEPTO | BASE ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Cargo Fijo Aseo | | $34,028.00 | $34,028.00 |
| Subsidio Aseo | | $-10,110.00 | $-10,110.00 |
| Ajuste a la Decena | | $-4.00 | $-4.00 |
| Cargo Vble No Aprov | | $7,699.00 | $7,699.00 |
| Cargo Vble Aprov | | $243.00 | $243.00 |
| TOTAL ASEO | | | 25,860.00 |

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

Frecuencia Anual: Poda: 2 Lavado: 2

Frecuencia Mes: Corte: 1

Frecuencia Semanal: No aprov: 2 Aprov: 0 Barrido: 2

| CANTIDAD DE RESIDUOS (TON) | mar-26 | feb-26 | ene-26 |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA) | 0.001 | 0.001 | 0.001 |
| No Aprovechables (TRNA) | 0.028 | 0.028 | 0.028 |

| TARIFA ULTIMO MES | | | |
|---|---|---|---|
| mar-26 | 25,858.00 | feb-26 | 25,669.00 |
| ene-26 | 20,727.00 | dic-25 | 20,727.00 |
| nov-25 | 20,727.00 | oct-25 | 20,727.00 |

| RESIDUOS DE PERIODO (TON) | |
|---|---|
| Ordinarios | 0.040 |
| Barrido y limpieza | 0.011 |
| Limpieza privados | 0.001 |
| Reciclables | |

Componentes Tarifarios

Último pago: 25,660 2026-03-24

% Sub. % Cont: -38.40

| CMA | CMO | CSE | CTL | CLU | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25,237.00 | 5,420.00 | 1,905.00 | 374.00 | 6,050.00 | 2,741.00 | 243.48 |

Cupon para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $93,520

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matricula No: 19606503

EMPRESAS ALIADAS

ORLADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-60001065-2- Administradores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA





ICCOL0254515848240O1<<<<<<<<<<
0008257F3306264COL1004679418<5
COLORADO<COLORADO<<MARIA<CAMIL



8:11 AM

**Historia Clínica N°:** 39051

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

**Sedes**
- ~~Malaya~~
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: Boxer
Médico tratante: Stephany Jimenez.
Tutor: Katrina Borgon. Paciente: Rocky Mowen.

**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 |
|---|---|---|---|
| | | Stephany24 | Dra Manuela Ramirez Mancy Médica Veterinaria Zootecnista T.P 53715 |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 3505

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Valeria Garzón, identificado/a con Documento de identidad número 1088038127, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Moe, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 49 casa 4 Samaria 2

Barrio: Samaria 2
Comuna: 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.

Valeria Garzón
Firma
Nombre completo: Valeria Garzón
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1088038127

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.038.727



GARZON GARCIA

VALERIA

COL

1.55

F

25 JUL 1999

O+

DOSQUEBRADAS (RISARALDA)

24 AGO 2017, DOSQUEBRADAS

Firma

Valeria Garzón

27 AGO 2031

CO

0508040497

REGISTRADOR NACIONAL

IICCOL0008040974240 25<<<<<<<<<<
9907250F3108273COL1088038727<5
GARZON<GARCIA<<VALERIA<<<<<<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**MARIA LINDALIA ESCOBERO PARRA**

MNZ 49 CAS 4 SAMARIA II SAMARIA II

01-01-011-4410 Municipio: Pereira Residencial Estrato: 1

Transformador: 10085M0000 Corriente: Kit: 2 Subsidio: -35.34 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 0 Grupo-ciclo: 12 Circuito: 0045 NT: 1

MATRÍCULA 1432806

Fecha de Emisión: 21/ABR/2026

Fecha de Vencimiento: 0

Periodo Facturado para el cobro del Servicio: 28/ABR/2026

Fecha hasta la cual se puede suspender el servicio por no pago: DEL 4812004

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,476 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 35,656 |
| ENERGÍA: | 49,858 |
| TOTAL | $85,514 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( KW / Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | Días | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 37 | 120,040 | 31 |
| NOV | 36 | 85,427 | 30 |
| DIC | 36 | 90,949 | 31 |
| ENE | 33 | 106,623 | 31 |
| FEB | 30 | 80,151 | 28 |
| MAR | 32 | 88,733 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actual | 50103122 | HOL | 26083 | 25993 | 90 | 1 | 90 | 108 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

21/MAR/2026 - 19/ABR/2026

## 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: 891480.035-2

Acuerdo del Concejo Municipal No.: 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central. Incol 114 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo Liq/h | Valor Kwh | Cargo | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 90 | 595.926 | 77.114 | -37.256 | 49.858 |

## ASEO 30,476

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

Nit. 900.133.167-8

Frecuencia (días/semana): 2 Aprovechables: 0 Ordinario: 2

Frecuencia Corte: 1 Veces/Mes - Frecuencia Poda: 1 Barrido Manual: ESTRATO

Frecuencia Lavado: 1 Veces/Año - Aforo Mes (m3): Uso Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

| 26222 | 26223 | 26223 | 26223 | 26230 | 26480 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 344 Cargo Fijo Aseo | 0 | 38,775 | 38,775 | |
| 338 C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 | |
| 339 Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 | |
| 389 Subsidio Aseo | 0 | -16,998 | -16,998 | |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TRL: | 26301.24 |
| TRT: | 8675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| RC: | 4142.28 |
| TA: | 204.783 |
| TTL: | 127.568 |
| TLU: | 6331.78 |
| % SUB CON: | -38.40% |

Valor Facturado: $ Periodo Facturado: MAR/2026 Fecha Lectura Anterior: 30/MAR/2026 Fecha Lectura Actual: 31/MAR/2026

| | Ene | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | .001 | .001 | .001 |
| Aprovechables (TRA): | .000 | .000 | .000 |
| 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: 202.783

Costo Variable Aprovechable (VRA): 12496.178

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

Valor de Energía de Factura: 80.619 Fecha: P27/MAR/2026

Lugar de Recaudación: Pereira

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUCA,q | 22 | FIUu,n,q | 15 |
| DIUu,tx | 4 | FIUu,tv | 2 |
| DIUu,n,q,m | 0 | FIUu,n,q,m | 0 |

VC .00

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| G (Generación) | T (Transmisión) | D (Distribución) | C (Comercialización) | PR (Pérdidas) | R (Restricciones) | CV (Costos Variables) | CU (Costo Unitario) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5048 | 103.3620 | 856.6265 | |

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

Int. Mora .00 Vr. suspensión Vr. reconexión $1.065 Int. financiación

## ENERGÍA 49,858

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 001 | Consumo Activa | 0 | 77,114 | 77,114 |
| 561 | Subsidio | 0 | -37,256 | -37,256 |

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

Historia Clínica N°: 39051

Pereira La Tierra

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

# REMISIÓN

Fecha: 08/05/26 | Remitido por: Stephany OR

Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ] | Nombre: Maven.

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula: Valeria Garzon.

- Ecografia abdominal
  09/05/26 → 8:00 am
  (Disponibilidad de tiempo)
  (Documentacion).

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Stephanyor
Firma del MVZ
TP:

Historia Clínica N°: 25003

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tene

10A

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Chihuahua vaquita
Médico tratante:
Tutor: Lucely Baquero Paciente: lulu

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 | | | |

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

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 25003

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, Lucely Baquero Vasco identificado/a con Documento de identidad número 25021528, 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.)
libertador 2 cuba

Barrio: Libertador 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.

Lucely Baquero
Firma
Nombre completo: Luce H Baquero
Tipo de documento de identificación: Cedula 25021528
Número de documento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 25.021.528
BAQUERO VASCO
APELLIDOS
LUCELY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1958
GENOVA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-DIC-1989 GUAMBAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**MARIA OLIVA VASCO DE BAQUERO**

**URB MZ D4 CS 139 P 4 LIBERTADOR**

Ruta: 01-01-002-5760 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 10

Transformador: 1021490000 Contribución: Subsidio: -49.20 Estrato: 1

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

MATRÍCULA 2098246

Fecha de Emisión: 17/ENE/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 26/ENE/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL3046241

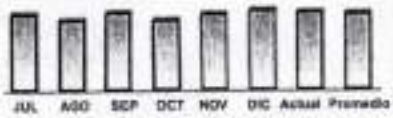
| | |
|---|---|
| ASEO: | 12,870 |
| ALUMBRADO: | 3,560 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 16,430 |
| ENERGÍA: | 62,443 |
| TOTAL | $78,873 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [ kWh ]

121 134 122 133 138 137 130

Consumo últimos seis meses




| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| JUL | 132 | 117,648 | 31 |
| AGO | 121 | 106,866 | 31 |
| SEP | 134 | 111,428 | 30 |
| OCT | 122 | 108,897 | 31 |
| NOV | 133 | 115,936 | 30 |
| DIC | 138 | 117,873 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 19676961 | HIK | 4978 | 4841 | 137 | 1 | 137 | 130 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 17/DIC/2025 - 16/ENE/2026 Días facturados: 31 Observación:

Valor kWh: 852.9831 Tarifa a mes de: DIC-2025 Tipo de lectura: CLT Cautivo 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 | 7 | 852.9831 | 5,971 | | 5,971 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 507 | Alumbrado Publico Pereira | | 3,560 | 3,560 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira 891.480.030-3

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000 Nit:

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 12,870

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

**Nit. 900.133.107-5**

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

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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARIA OLIVA VASCO DE BAQUERO

URB MZ D4 CS 139 P 4 LIBERTADOR

Ruta: 01-01-002-5760 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 10

Transformador: 1021490000 Contribución: Subsidio: -49.20 Estrato: 1

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

MATRÍCULA 2098246

Fecha de Emisión: 17/ENE/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 26/ENE/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL3046241

ASEO: 12,870

ALUMBRADO: 3,560

OTRAS EMPRESAS: 0

SUBTOTAL SIN ENERGÍA: 16,430

ENERGÍA: 62,443

TOTAL $78,873

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [ kWh ]

121 134 122 133 138 137 130

Consumo últimos seis meses

JUL AGO SEP OCT NOV DIC Actual Promedio

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| JUL | 132 | 117,648 | 31 |
| AGO | 121 | 106,866 | 31 |
| SEP | 134 | 111,428 | 30 |
| OCT | 122 | 108,897 | 31 |
| NOV | 133 | 115,936 | 30 |
| DIC | 138 | 117,873 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 19676961 | HIK | 4978 | 4841 | 137 | 1 | 137 | 130 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 17/DIC/2025 - 16/ENE/2026 Días facturados: 31 Observación:

Valor kWh: 852.9831 Tarifa a mes de: DIC-2025 Tipo de lectura: CLT Cautivo 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 | 7 | 852.9831 | 5,971 | | 5,971 |

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 507 | Alumbrado Publico Pereira | | 3,560 | 3,560 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira 891.480.030-3

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000 Nit:

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 12,870

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

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

1:03

Historia Clínica N°: 28354

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 09/05/26 Canino: (✓) Felino: ( ) Macho: (✓) Hembra: ( )

Raza: Rot

Médico tratante: Mateo Cardona

Tutor: Jairo Josaret Barrera Paciente: Jordy

Motivo de consulta reportado:

Dificultad para respirar, poco consumo

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:

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

| Recepción | Infectocontagioso | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|
| Nathalia | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 28354

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Yairo Suarez B, identificado/a con Documento de identidad número 75077704, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Yordy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 37 - 2 Bis - # 9-07

Barrio: Galan
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: 75077704


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 75.072.704
SUAREZ BARRERA
APELLIDOS
JAIRO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1973
RIOSUCIO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
28-MAY-1992 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**LEONARDO BOLIVAR**

**CRA 2 36 71 CA ARTE**

Ruta: 01-01-009-3020 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 8

Transformador: 10010Q0000 $ Contribución: $ Subsidio: -35.34 Estrato: 2

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

## MATRÍCULA >>> 995522

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: DEL4735886

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,476 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 35,656 |
| ENERGÍA: | 50,967 |
| TOTAL | $86,623 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [ KW - HORA ]




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 118 | 103,392 | 31 |
| NOV | 120 | 104,604 | 31 |
| DIC | 113 | 96,520 | 30 |
| ENE | 109 | 92,975 | 31 |
| FEB | 88 | 75,063 | 28 |
| MAR | 90 | 76,433 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 6677014843 | CHI | 24573 | 24481 | 92 | 1 | 92 | 106 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

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

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

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 92 | 856.826 | 78,828 | -27,861 | 50,967 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| G(Generación) | T(Transmisión) | P(R) Pérdidas | R(R) Restricciones | D(D) Distribución | C(C) Comercialización | CU(Costo unit.) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 17.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 133.3620 | 856.8260 |

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 51,585 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 1 FIUu,te 6

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

VC .00

No practicar retención por venta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 DIRECTIVO Grandes Contribuyentes Res 000168 2011 DIAN Autorretenedores industria y comercio Pereira Acuerdo 025 17/12/2010

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira $4,984 Fecha: P17/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 50,967

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 78,828 | 78,828 |
| 561 | Subsidio | 0 | -27,861 | -27,861 |

## 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 2006

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

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 30,476

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

**Nit. 900.133.107-5**

Frecuencia (veces/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 ultimos 6 meses

| 26204 | 26280 | 26295 | 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 | 12,486 | 12,486 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -18,988 | -18,988 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 627.588 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUBCON: | -38.40% |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res:1

Periodo Facturado: MAR/2026 Dir. Pago y Fec: 34,984 P 17/MAR/2026 Cuotas Pendientes:

| 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): 12,486.178

GERENTE

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

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 110 WhatsApp: 301266 5557 | Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de PEREIRA — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co | |
| PEREIRA ILUMINADA — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b | Contacto comunicaciones@luminapereira.com 3103033349 |

Fabricante de software: AGTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-6 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390128-6 TFHKA_C0900390128 - Máster: +57 - 317 688 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33

Evita conectar múltiples extensiones a un mismo tomacorriente. El exceso de carga puede generar sobrecalentamiento en los puntos de conexión, fuente de peligro. Recuerda, disfruta más seguro conectando solo lo necesario.

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX: (57) 318 15 15 LÍNEA 115 | Lunes a miércoles 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Jueves 8:00 a.m a 3:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. | Cra. 10 #17-55 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia |

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

# PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central Local 206 Carrera 10 #17-55. | Parque Industrial sector A: Mz 5 Cs 5 Interapidísimo |
| Chipmaster: Edificio Mirador del Parque, calle 3 #13-28 local 3 | Parque Industrial sector B: Papelería Nuevos 2: Mz 28 Cs 12 |
| Cobro Carrera 10 # 19 B 08 C.A.M (CAM - primer piso) | Punto de Cargue Galicia: Panadería y Variedades Galicia: Mz 9 Cs 3 |
| Villa Nevarez Cobro: Multiservicios pagos y envíos Sayali, Mz 1, Cs 30 | Boston: Variedades Tammy: Carrera 23 E 78b-33 local 2. |
| Guayacanes Cobro: Internacional Comunicaciones, Calle 8 # 33-15. | Hamburgo: Peñalosa 1: Mz A Casa 9 Local 2 frente al CAI: Canela Comunicaciones |
| El Dorado: Cobro: Miscelánea Castillo, Mz 8 Cs 12 local 1 | El Poblado: Centro comercial poblado plaza: La casita de regalos local 8. |
| Hacienda: Cobro: Papelería Chita, Mz 11 Cs 8 local 1. | Villa Verde: Surtimesa: Carrera 27 # 24-67, Mz 1, Cs No. 5. |
| San Marcos: Cobro: Rafaelera y variedades Mis sueños, Mz 12 Casa 23. | Papelería & Variedades Sharon: Mz 23 Cs 13 Palmar de Villaverde |
| Bella del Sur: Computabell, Mz 4 Cs 28 local 1. | Almacenes Mercatrevy Ltda. Calle 86 # 80 - 15. |
| El Acuario: Papelería Nacional 1: Carrera 30a Calle 79 Cs 54. | Villa Elisa: Visionarios Ltda. Calle 72 #34B 33. |
| Papelería Nápoles 3: Cobro: Calle 71 27 -36. | Estadio: Lago: Unitec: Variedades Mar, Carrera 8 # 23-84. |

Pagos en Línea www.eep.com.co

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

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

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

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

contactenos@eep.com.co Escríbenos a nuestro correo y envía las inquietudes frente al servicio, bajas de ésta o ofertas comerciales

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

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no canceló la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (tengo plazo para pagar hasta*) constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que dará lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si al momento de efectuar la suspensión Usd. 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.

3717651376

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

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




Historia Clínica N°: 30409

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

# FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 04/05/26 10:00 AM

Yo: Alex Florez Identificado con

CC: 18511932 con dirección: MZ 5 CASA 2 PISO 2 ; Mon

Teléfono: 3122668370

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

Macho: ☑ Hembra: ☐ Raza: SCHANAUZER

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

Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA y que podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

En constancia que TEO 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 Nathalia Largo con matrícula profesional No 55387, 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: Alex Florez
CC: 18511932
Teléfono: 3122668370

Firma del MVZ: Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
TP: T.P 55387 Unisarc

| Recepción | Preparación | Cirujano | Postoperatorio |
|---|---|---|---|
| | | | Hospital / Recuperación |

7153

Historia Clínica N°: 37342

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-03-26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Criollo
Médico tratante: Angela Henao
Tutor: Liliana Varon Paciente: Perlo

Motivo de consulta reportado:

dificultad para orinar nuevamente

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

canalizar y tomar muestras (dejar canalizado)
Medicar: Dipirona: 0.12ml SC
Unitral: 0.3ml SC
Meloxicam 0.5%: 0.12 ml SC

~~Sylon~~ ecografia abdominal

| Recepción | Infectocontagioso | Dra. Angela María Henao Médica Veterinaria Zootecnista Matrícula Profesional 5715 | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | U.T.U. Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 37342

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Liliana Baron Moon, identificado/a con Documento de identidad número 24511810, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado perlo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Carrera 10 43 04 Turi

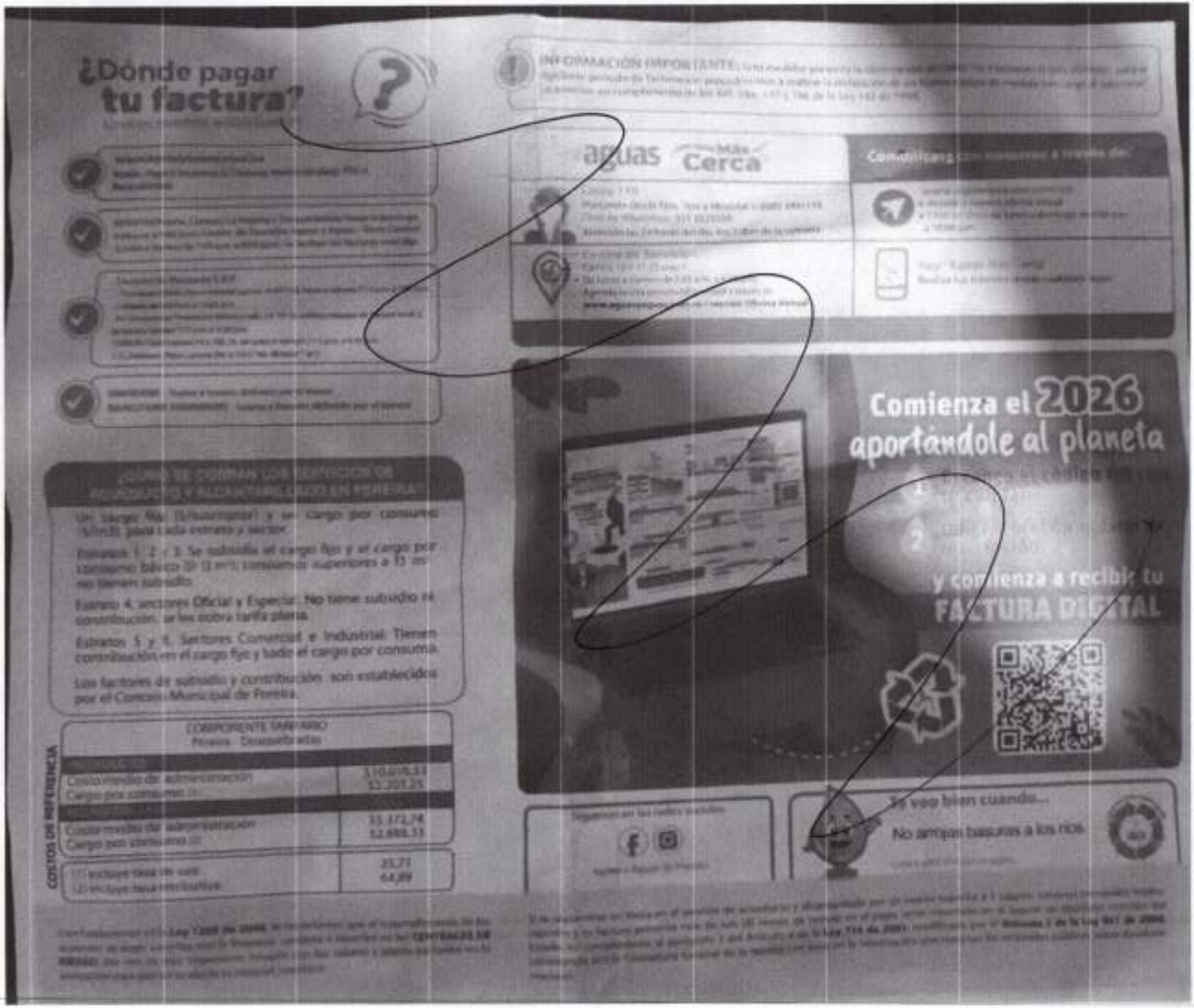
Barrio: Turin
Comuna:

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: Liliana Baron M
Tipo de documento de identificación: 24.511.810
Número de documento: CC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 24.511.810
BARON MARIN
LILIANA
COL
1.55
O+
F
CARTAGO (VALLE)
11 FEB 2003


814517992
ICCOL0145179924240 13<<<<<<<<<<<
6904166F3302118COL2451181 0<<<8
BARON<MARIN<<LILIANA<<<<<<<<<<


¿Dónde pagar tu factura?
aguas Más Cerca
Comunícate con nosotros a través de:
Comienza el 2026 aportándole al planeta
y comienza a recibir tu FACTURA DIGITAL
Me voy bien cuando...
No arrojen basuras a los ríos.
COSTOS DE REFERENCIA
COMPONENTE VARIABLE
Costo medio de administración
Cargo por consumo (1)
Costo medio de administración
Cargo por consumo (2)
(1) Incluye tasa de uso
(2) Incluye tasa retributiva

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**SANCHEZ BENITEZ GABRIEL**

CRA 10 43 04 TURIN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ruta: | 01-01-021-3840 | Municipio: | 1 Pereira | Servicio: | Residencial | Ciclo: | 8 |
| Transformador: | 10019T0000 | $ Contribución: | | $ Subsidio: | -36.50 | Estrato: | 2 |
| Carga contratada (KW): | 0 | Grupo calidad: | 12 | Circuito: | 0020 | NT: | 1 |

## MATRÍCULA >>> 348151

| | |
|---|---|
| Fecha de Emisión: | 12/FEB/2026 |
| Facturas Vencidas: | 0 |
| Tengo plazo para pagar hasta: | 21/FEB/2026 |
| Me quedo sin servicio desde: | ✂ |
| Documento equivalente a la factura: | DEL4196839 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 78,850 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| **SUBTOTAL SIN ENERGÍA:** | 84,030 |
| ENERGÍA: | 200,924 |
| **TOTAL** | $284,954 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 287 | 253,476 | 31 |
| SEP | 275 | 226,677 | 30 |
| OCT | 297 | 260,[illegible] | 31 |
| NOV | 287 | 250,178 | 31 |
| DIC | 256 | 227,205 | 30 |
| ENE | 321 | 275,693 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 2000195925 | HXE | 60802 | 60519 | 283 | 1 | 283 | 289 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 15/ENE/2026 - 11/FEB/2026 Días facturados: 28 Observación:

Valor KWh: 852.9831 Tarifa a mes de: ENE-2026 Tipo de lectura: CL1 Consumo - Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 852.9831 | 110,888 | -40,477 | 70,418 |
| >130 | 153 | 852.9831 | 130,506 | | 130,506 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| (G) Generación | (T) Transmisión | (PR) Pérdidas | (R) Restricciones | (D) Distribución | (C) Comercialización | (CU) Costo kWh |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.9291 | 54.1358 | 58.2787 | 18.0860 | 315.6655 | 100.1860 | 852.9831 |

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 2 | FIUu,te | 4 |
| DIUu,n,q,m | 0 | FIUu,n,q,m | 1 |
| VC | .00 | | |

[illegible]

## ÚLTIMO PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa de Energía de Pereira | 317,367 | Fecha | P23/ENE/2026 |
| Otros | | | |
| Valor en Reclamación | | Proceso | |

## ENERGÍA 200,924

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 241,394 | 241,394 |
| 561 | Subsidio | 0 | -40,470 | -40,470 |

## 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 2006

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 78,850

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 74610 | 78005 | 78050 | 78850 | 78850 | 78850 |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 87,493 | 87,493 |
| 859 | C V Aprovechamiento | 0 | 657 | 657 |
| 839 | Cargo Variable | 0 | 39,853 | 39,853 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -49,153 | -49,153 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 59711.94 |
| TRT: | 27563.94 |
| TDF: | 9777.894 |
| TC: | 12426.94 |
| TA: | 527.215 |
| TTL: | 2101.068 |
| TLU: | 15344.13 |
| % SUB/CON: | -38.40% |

Valor Financiado 0 Unidades independientes Res:3 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado ENE/2026 Ult. Pago y Fec. 317,367 P 23/ENE/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Nov | Dec | Jan |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .039 | .059 | .059 |

Residuos del periodo (ton)

| | |
|---|---|
| Ordinarios: | .001 |
| Barrido y Limpieza: | .011 |
| Limpieza urbanos: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | |
| Costo Variable No Aprovechable: | 557.216 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 29882.7-6 |

GERENTE

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

CUDE: [illegible]

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 110 WhatsApp: 301265 5557 | Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de PEREIRA — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co | |
| PEREIRA ILUMINADA — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 5-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b | Contacto: comunicaciones@iluminapereira.com 3103033349 |

Fabricante de software: ACTSIS LTDA - SAC - NIT: 900204894-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- N.I.T. 901289128-6 TFHKA, CO903280125 - Master: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenelpereiraVersion33




## Atención al cliente Energía de Pereira

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

Revisoría Fiscal | revisoriaEEEP.com.co

## PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central Local 106, Carrera 10 # 17-55 | Parque Industrial Local 8, Av. 30 # 1-2 Cerritos Pereira |
| Centro Mayor Edificio Mezzanine del Parque, calle 13 # 13 con local 1 | Pereira Parque Plaza, carrera 10 Pasadena Nacional 3, Mz 24 Cs 17 |
| Cubo Centro, Cra # 10 B 04 C.C. La Cúpula, primer piso | Mercado del Consejo Galería Pasadena y Supermercado Público, Mz 3 Cs 3 |
| Villa Panamá Cubo Multiservicios primer y tercer Local, Mz 1 Cs 31 | Mercado Remodelado Surgimos, Carrera 23 # 19a-33 Local 2 |
| Supercentro Calle Armenia con Comunicaciones, Calle 6 # 38-15 | Hipermercado Pinalito 1, Mz 4 Casa 1 Local 2 frente al CAI, Comuna Comunicaciones |
| El Dorado Cubo Multiservicios Centro, Mz 8 Cs 12 local 1 | El Dorado Centro comercial ciudadela plaza, La cuadra de negocios Local 5 |
| Hacienda Cubo Papelería Doña, Mz 11 Cs 4 local 1 | Villa Verde Sublimosa, Carrera 27 # 24-67, Mz 1, Cs No. 5 |
| San Martín Cubo Panadería y comidas, Mz 10 Casa 1 local 1 | Pagomas # 3 Versalles, Diagonal 64 # 23 Cs 15 Parque de Versalles |
| Perla del Sur Comfamiliar, Mz 4 Cs 23 local 1 | Milagrosa Mixto Variedades, Calle 56 #57 - 11 |
| El Arquitecto Papelería Rápidos 1, Carrera 20b Calle 74 Cs 34 | Villa Elisa Mini Mercado, local, Calle 12 # 26B 21 |
| Plantación Naranjos 3 Cubo Calle 71 27 36 | Esquina Lago Edificio Comunicaciones, Carrera 8 # 13-44 |

### Pagos en Línea

www.epgp.com.co

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

Los pagos realizados fraudulentamente o mediante una tarjeta debe ser reportado a la empresa inmediatamente a partir de la fecha de vencimiento de la factura.

En nuestra página web www.epp.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 27 del Decreto 1377 de 2013.

www.epp.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo código de medios habilitados CRDS 038 De 2014

contactenos@epp.com.co
Escríbenos a nuestro correo y envía las siguientes líneas de servicio, fuga de vida o ofertas comerciales

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Usted es Usuario No Residencial o Residencial que no canceló la factura [illegible] de esta factura dentro del plazo señalado tiene plazo para pagar hasta [illegible] Cumplido un (1) mes de [illegible] Condiciones Uniformes, [illegible] suspensión del servicio por falta de pago oportuna. Si al momento de efectuar la suspensión [illegible] ya pagó la empresa destruirá la suspensión. Contra este acto [illegible] 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.

Estas incomodidades y sobrecostos no caben dentro de los otros establecidos. Si ya realizó el pago de esta factura dentro de las fechas señaladas 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 salarios y su factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, usted será reportado en el Boletín de deudores morosos del estado, dando así cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la Ley 716-01, modificada por el Artículo 2 de la Ley 901 - 04, información que es consolidada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre sus deudores morosos.




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

Historia Clínica N°: 37342

Pereira

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

# REMISIÓN

Fecha: 17 4 26 | Remitido por: Juliana A

Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐ | Nombre: Perlo

Diagnóstico presuntivo: Fluid

Quién traslada nombre / Cédula:

I) Prednizoo 5mg _____ #
Administrar media tableta cada 12 horas, durante 4 días, después, media tableta cada 24 horas, durante 4 días, después, media tableta cada 48 horas x 4 tomas más

II) Prazosina 1mg _____
Administrar 1 tab cada 24 horas, durante 3 días más Uso Humano

III) Vita Vet C _____ # 1
Administrar 5 gotas vía oral cada 24 horas durante 1 mes
p/ traer

- Control en 4 días (toma perfil renal 2)

IV) Hill's c/d - Proplan UR, Verbac Urinary _____ # 1
Administrar alimento como única fuente de alimento, mínimo 4 meses

- En caso de no orinar, traer.

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 47882

8:58

**Historia Clínica N°:** 39031

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-05-26 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: PH bull

Médico tratante: Juliana A

Tutor: Juan Jose Mejia Murillo Paciente: Maximiliano

Motivo de consulta reportado:

Infectologia 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:

Cytopoint 1ml SC
Vectra 3ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Sebas. P. |

Historia Clínica N°: 39031

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Juan Jose Mejia M., identificado/a con Documento de identidad número 1106891067, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Maximiliano, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M45 CS29

Barrio: 2500 lotes
Comuna: Metropolitano

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.

Juan Jose Mejia
Firma
Nombre completo: Juan Jose M.
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1106891067

Historia Clínica N°: 39031

Pereira La Tierra

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

# REMISIÓN

Fecha: 08-05

Remitido por: Nathalia Largo

Canino: (-) Felino: ( ) Macho: (-) Hembra: ( )

Nombre: Maximiliano

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Medicación ambulatoria
Dipirona → 1ml SC
Unimal → 3ml SC
Meloxicam 2% → 0,1ml SC
solo hasta el 10

08-05 ✓
09-05 ✓ hasta las 12pm.
10-05 ✓ hasta las 12pm.
11-05, Image

1. Bactain spray (uso veterinario) #1
Realizar limpieza cada 12 horas durante 10 días.

NOTA
- Uso collar isabelino obligatorio

Nathalia Largo P.
Médica Veterinaria
T.P. 59387

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

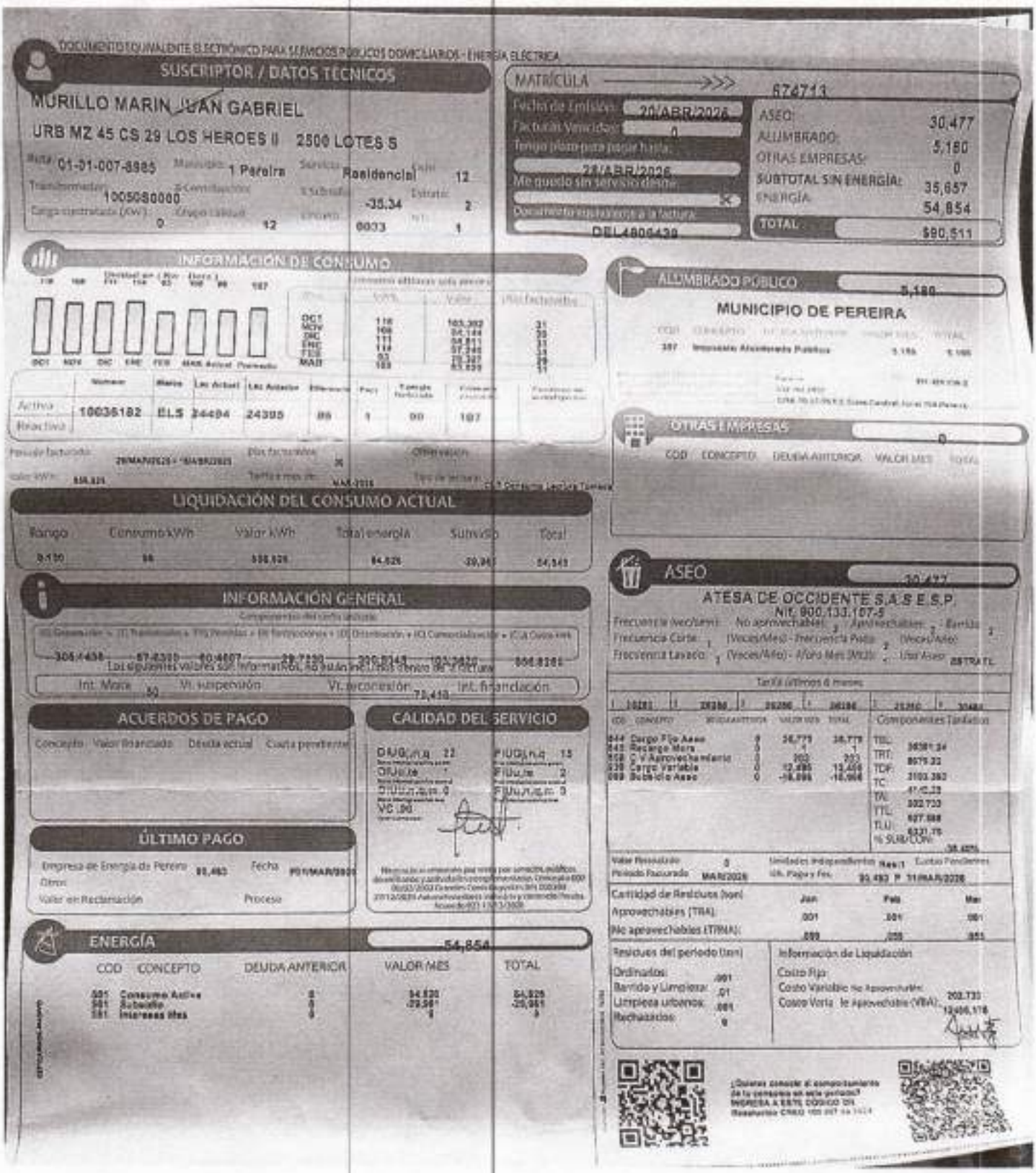
Firma del Médico
TP:

Formato 6 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

" "


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.106.891.067
MEJIA MURILLO
JUAN JOSE
COL
171
M
06 MAR 2007
O+
MELGAR (TOLIMA)
07 MAR 2025, PEREIRA
07 MAR 2035


ICCOL07605202002400 1<<<<<<<<<<
0703068M3503074COL1106891067<6
MEJIA<MURILLO<<JUAN<JOSE<<<<<<



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

MURILLO MARIN JUAN GABRIEL

URB MZ 45 CS 29 LOS HEROES II 2500 LOTES S

Ruta 01-01-007-8985 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial Ciclo 12

Transformador 1005080000 # Contrato # Suscriptor Estrato 2

Carga contratada (kW) 0 Cargo Calidad 12 Circuito 0033 NIU 1

MATRÍCULA 674713

Fecha de Emisión 20/ABR/2026

Facturas Vencidas 0

Tengo plazo para pagar hasta 28/ABR/2026

Me quedo sin servicio desde

Documento soporte para la factura DEL4806439

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,477 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 35,657 |
| ENERGÍA: | 54,854 |
| TOTAL: | $90,511 |

INFORMACIÓN DE CONSUMO

| | Medidor | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Consumo Facturado | Promedio | Factor de Multiplicación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 10036182 | ELS | 24494 | 24395 | 99 | 1 | 99 | 107 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado 28/MAR/2026 - 01/ABR/2026 Días facturados 35 Observación

Valor kWh $56,826 Tarifa a regir de MAR/2026 Tipo de actual

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 397 | Impuesto Alumbrado Publico | | 5,180 | 5,180 |

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 | 99 | $56,826 | $4,826 | -29,961 | $4,343 |

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (TD) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo Unit.

306.4458 67.6310 60.4607 28.7230 210.8143 101.7830 906.8186

Los siguientes valores son informativos, no suman en los cargos de la factura

Int. Mora 50 Vr. suspensión Vr. reconexión 73,410 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

CALIDAD DEL SERVICIO

DAUG/Ud 22 FIUG/Ud 15

DAUr/Ue 1 FIUr/Ue 2

DAUn/Ue 0 FIUn/Ue 0

VC 190

Reproducción autorizada por simple solicitud a empresas públicas domiciliarias de servicios públicos domiciliarios. Circular 0002 de 2003 Creg. Resolución CREG 020 de 2013 Creg. Resolución 0071 de 2013 Creg.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira $5,483 Fecha 20/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 54,854

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 001 | Consumo Activa | 0 | $4,826 | $4,826 |
| 001 | Subsidio | 0 | -29,961 | -29,961 |
| 001 | Intereses Mes | 0 | 0 | 0 |

ASEO 30,477

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Recolecta: No aprovechables 3 Aprovechables 1 Barrido 3

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

Frecuencia Lavado 1 (Veces/Año) - Año o Mes (Mes) 2 Uso Aseo ESTRATO

Tarifa últimos 6 meses

| 1 10281 | 1 29350 | 1 26206 | 1 26186 | 1 25310 | 1 30484 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | SUBCUANTIA | VALOR UNI | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 044 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 26,779 | 26,779 |
| 045 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 058 | C y V Aprovechamiento | 0 | 202 | 202 |
| 030 | Cargo Variable | 0 | 13,498 | 13,498 |
| 069 | Subsidio Aseo | 0 | -10,004 | -10,004 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 3638.34 |
| TRT: | 8679.32 |
| TDF: | 3103.363 |
| TC: | 41.0.23 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 827.888 |
| TLU: | 6321.75 |
| % SUB/CON: | 38.40% |

Valor Facturado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. $5,483 P 31/MAR/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Jun | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .009 | .008 | .011 |

Residuos del período (ton)

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

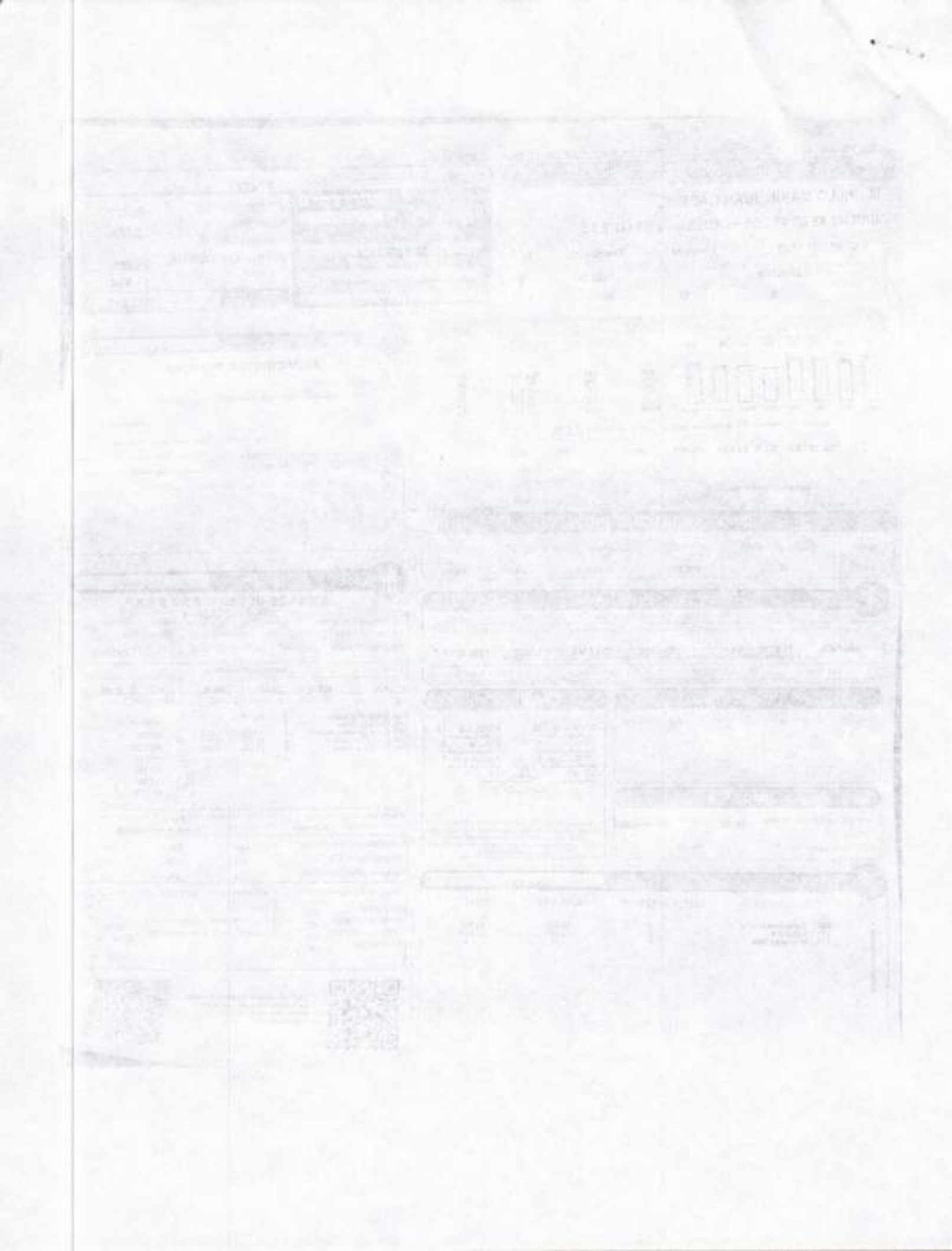
Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable no Aprovechable:

Costo Varia le Aprovechable (VBA): 202.733 13,498.178

¿Quieres conocer el comportamiento de la compañía en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR: Resolución CREG 108 007 de 2014



12:45 PM

Historia Clínica N°: 35789

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ✓ Felino: ☐ Macho: ~~☐~~ Hembra: ☐

Raza: MESTIZO

Médico tratante: Laura Restrepo

Tutor: Maria Flora Beltran Paciente: Toby

Motivo de consulta reportado:

eutanasia (campivo)

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 |
|---|---|---|---|
| | | Laura Restrepo Parra MP 52439 Médica Veterinaria | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 35789

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, Rosa Maria Bolton, identificado/a con Documento de identidad número 30344077, 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.)
M 2, 4 # Casa 1.

Barrio: Somos 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.

Rosa Maria Bolton J.

Firma Rosa Maria Bolton J.
Nombre completo: Rosa Maria Bolton J.
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.344.077
BELTRAN SUAREZ

APELLIDOS
ROSA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

A-2400100-00067403-F-0030344077-20080000 0003122183A 1 4530011073

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**HERNÁNDEZ LUCELLY**

**MNZ 42 CAS 5 SAMARIA II SAMARIA II**

01-01-011-4020 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 14

10085M0000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2

Carga instalada (KW): 2 Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 NT: 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 )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 143 | 125,297 | 31 |
| NOV | 166 | 135,985 | 30 |
| DIC | 144 | 122,998 | 31 |
| ENE | 150 | 127,947 | 31 |
| FEB | 132 | 112,594 | 28 |
| MAR | 138 | 115,672 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 33153646 | ISK | 34175 | 34038 | 137 | 1 | 137 | 144 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Período facturado: 21/MAR/2026 - 16/ABR/2026 Días facturados: 33 Observación:

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

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111,387 | -39,369 | 72,018 |
| >130 | 7 | 856.826 | 5,998 | | 5,998 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 4 FIUu,te 2

VC .00

## ÚLTIMO PAGO

Forma de Pago: 98,142 Fecha: P31/MAR/2026

Proceso:

## 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 |
| 561 | 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: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 14,981

**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: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 12870 | 2 | 12870 | 3 | 12870 | 4 | 12870 | 5 | 12870 | 6 | 14860 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 856 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 838 | Cargo Variable | 0 | 11,662 | 11,662 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26081.24 |
| TRT: | 8095.93 |
| TDF: | 2868.122 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 585.68 |
| TLU: | 8331.75 |
| % SUB/CON: | -69.20% |

Valor Financiado: 0 Res:1

Período Facturado: MAR/2026 Unidades Independientes: Cuotas Pendientes:

Últ. Pago y Fec.: 98,142 P 31/MAR/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .054 | .054 | .03 |

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

¿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.enerpe.com.co

Municipio 1467695

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $93,010

Pago total factura $98,190

Historia Clínica N°:
35789

Pereira La Tere

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

# REMISIÓN

Fecha: 11/05/2026

Remitido por: manuela R.

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

Nombre: toby

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

→ se remite paciente para la sede de Maraya para procedimiento de eutanasia compasiva. leer hc.

manuela R

Firma del MVZ
TP: 53715.

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Historia Clínica N°: 38175

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: DPC
Médico tratante: Andrea Pardon
Tutor: _____ Paciente: Luna

Motivo de consulta reportado:

Ecografía 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:

General

| Recepción | Infectocontagios 2 | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | Wilson Hernandez |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

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: _____

Historia Clínica N°: 39096

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: DPC
Médico tratante: Andrea Rendon
Tutor: _____ Paciente: Mandarino

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:

Descartar obstrucción?

| Recepción | Paciente contagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | Wisthernard |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

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: _____

**Historia Clínica N°:** 39000

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: DPC
Médico tratante: Andrea Rendon
Tutor: _____ Paciente: Chispita

Motivo de consulta reportado:

Ecografía 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: Control pancreatitis

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | Wilfer Cardona |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

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: _____

9:00

Historia Clínica N°: 38561

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-05-26 Canino: (x) Felino: ( ) Macho: (x) Hembra: ( )
Raza: Criollo
Médico tratante:
Tutor: María Deisi Orozco Paciente: COCO

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 | | | Luis Hernandez |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 38561

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 Deisi Orozco, identificado/a con Documento de identidad número 42091013, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado coco, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 23 Casa 8 Ps.

Barrio: San Fernando
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.

Deisi Orozco
Firma
Nombre completo: Mª Deisy
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42091013


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
42.097.815
APELLIDOS
MARIA DEBI
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1967
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
24-AGO-1987 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

3 PS 2 SAN FERNANDO

-4644 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 15

Contribución: Subsidio: -15.00 Estrato: 3

075U0000 (KW): Grupo calidad: 12 Circuito: 0034 NIT: 1

07/ABR/2026

DEL4563367

SUBTOTAL SIN ENERGÍA: 54,168

ENERGÍA: 160,515

TOTAL: $214,683

## INFORMACION DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| SEP | 109 | 90,639 | 31 |
| OCT | 104 | 91,125 | 31 |
| NOV | 67 | 79,839 | 30 |
| DIC | 1 | 554 | 31 |
| ENE | 4 | 3,413 | 31 |
| FEB | 167 | 142,448 | 28 |

| Numero | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0137893 | MER | 13351 | 13140 | 211 | 1 | 211 | 79 | |

Días facturados: 31

31/FEB/2026 - 28/MAR/2026

Tarifa a regir del: FEB/2026

Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

| Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|
| 130 | 835.2013 | 108,566 | -16,345 | 92,621 |
| 81 | 835.2013 | 67,894 | | 67,894 |

## INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) + (T) Transmisión + (D) Distribución + (C) Comercialización + (R) Restricciones + (P) Pérdidas = (CU) Costo unitario

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 39.6151 | 87.5327 | 78.6875 | 207.8274 | 132.0439 | 835.2013 |

Los siguientes valores son informativos, no hacen parte del cobro de la factura

Ahora: 58 Vr. suspensión: Vr. reconexión: 51,865 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUG[n,q] | 22 | FIUG[n,q] | 15 |
| DIUu,te | 1 | FIUu,te | 0 |
| DIUu,n,q,rc | 0 | FIUr,n,q,rc | 0 |
| VC .00 | | | |

## ULTIMO PAGO

de Energía de Pereira 174,879 Fecha P26/FEB/2026

Reclamación Proceso

## ENERGÍA 160,515

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 175,860 | 175,860 |
| 561 | Subsidio | 0 | -16,345 | -16,345 |

## 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: 891.480.030-3

Acuerdo del Concejo Municipal No. 033 del 2008

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 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) - Ahorro Mes (MJ): 1 Uso Asoc: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

| 37316 | 37650 | 37650 | 37650 | 37650 | 37650 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 344 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,776 | 36,776 |
| 559 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,973 | 12,973 |
| 989 | Subsidio Aseo | 0 | -6,344 | -6,344 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 5006.25 |
| TDF: | 3315.213 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTU: | 691.336 |
| TUr: | 6332.25 |
| % SUB/CON: | -12.70% |

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

Periodo Facturado: FEB/2026 Ult. Pago y Fec. 174,075 F 26/FEB/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Dec | Jan | Feb |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .062 | .062 | .052 |

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): 12973.103

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 105 007 de 2026

03-24 08:27:56

ar-2026

at 17-Mar-2026

34286

59

9:44

Historia Clínica N°: 38161

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-05-26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criolla.
Médico tratante:
Tutor: Leidy Juliana Morales C. Paciente: Sosy

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 | | | luisfernando2 |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 38161

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Leila Juliana Morales, identificado/a con Documento de identidad número 25062779, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Susy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M14 -C4

Barrio: Padre Valencia 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.

Leila Juliana Morales C.

Firma
Nombre completo: Leila Juliana Morales campeón
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 25062779



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1971
RIOSUCIO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-AGO-1989 RIOSUCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
25062779
MORALES CAMPEON
LEILA JULIANA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.736.427
GONZALEZ MORALES

APELLIDOS
MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

Maria Alejandra Gonzalez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-2002
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

25-AGO-2020 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-0430100-01158891-F-1004736427-20200804 0070[illegible]A 1 5365057

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**GIL MORALES JHON**

**MNZ 14 CS 4 ANTONIO JOSE VALENCIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ruta: | 01-01-012-7335 | Municipio: | 1 Pereira | Servicio: | Residencial |
| Ciclo: | 11 | Transformador: | 1011360000 | % Contribución: | |
| % Subsidio: | -34.61 | Estrato: | 2 | Carga contratada (KW): | 0 |
| Grupo calidad: | 12 | Circuito: | 0046 | NIT: | 1 |

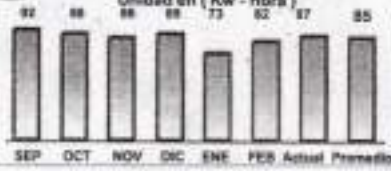
## MATRÍCULA 893305

| | |
|---|---|
| Fecha de emisión: | 18/MAR/2026 |
| Facturas Vencidas: | 0 |
| Tengo plazo para pagar hasta: | 28/MAR/2026 |
| Me quedo sin servicio después de: | |
| Documento equivalente a la factura: | DEL4516003 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,477 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 35,657 |
| ENERGÍA: | 55,359 |
| TOTAL | $91,016 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| SEP | 92 | 76,503 | 30 |
| OCT | 88 | 77,106 | 31 |
| NOV | 86 | 74,966 | 30 |
| DIC | 89 | 76,629 | 31 |
| ENE | 73 | 62,268 | 31 |
| FEB | 82 | 69,945 | 28 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 4600013896 | APM | 16140 | 16053 | 87 | 1 | 87 | 85 | |
| Reactiva | 4600013896 | APM | 11817 | 11749 | 68 | 1 | 68 | 66 | |

Periodo facturado: 15/FEB/2026 - 17/MAR/2026 | Días facturados: 31 | Observaciones:

Valor kWh: 838.2013 | Tarifa a mes 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 | 87 | 838.2013 | 72,924 | -25,241 | 47,683 |

## 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 | 838.2013 |

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

| Int. Mora | Vr. suspensión | Vr. reconexión | Int. financiación |
|---|---|---|---|
| .50 | | 70,413 | |

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 81,678 Fecha P21/FEB/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 8 | FIUu,te | 10 |
| DIUu,n,q,m | 0 | FIUu,n,q,m | 0 |
| VC | .00 | | |

No practicar retención por tarifa por servicios públicos domiciliarios y actividades conexas y complementarias. Concepto 000 05/02/2002 Dirección Contribuciones Rad 000300 23/12/2024 Autorreteniedores Instituto y convenio Pereira Acuerdo 021 17/12/2009

## ENERGÍA 55,359

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 72,924 | 72,924 |
| 511 | Consumo Reactiva | 0 | 7,576 | 7,576 |
| 561 | Subsidio | 0 | -25,241 | -25,241 |

## 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: 891.400.035-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 30,477

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 1 26020 | 1 26280 | 1 26280 | 1 26280 | 1 26280 | 1 26280 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,776 | 36,776 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 998 | Subsidio Aseo | 0 | -16,998 | -16,998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.26 |
| TA: | 262.733 |
| TTL: | 627.589 |
| TLU: | 6332.25 |
| % SUBCON: | -38.40% |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado FEB/2026 Uls. Pago y Fec. 81,678 P 21/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: | 262.733 |
| Costo Variable Aprovechable (VRA): | 12486.179 |

¿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.eep.com.co

Matrícula 893305

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $85,836

Pago total factura $91,016

10:55 pl

**Historia Clínica N°:** 6587

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Carlos Alberto Vargas Paciente: Pipo

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 |
|---|---|---|---|
| | | | Luis Hernandez |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 6597

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, Carlos A Vásquez Restrepo, identificado/a con Documento de identidad número 9866808, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Pirata, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZA Casa 108.

Barrio: Atenas.
Comuna: San Joaquín

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: Carlos Vásquez
Tipo de documento de identificación: 9866808
Número de documento: Cedula


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 9866806
VASQUEZ RESTREPO
APELLIDOS
CARLOS ALBERTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1982
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-DIC-2003 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

MZ A Cs. 108 A Tenis Cuba

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GERMAN MARIN

MNZ A CS 108 ATENAS X PERLA DEL SUR

Ruta: 01-01-002-7060 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 9

Transformador: 1001880000 % Contribución: % Subsidio: -34.61 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 2 Grupo calidad: 12 Circuito: 0031 NT: 1

## MATRÍCULA >>> 1472513

Fecha de Emisión: 17/MAR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 26/MAR/2026

Me quedo sin servicio desde:

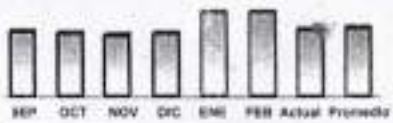
Documento equivalente a la factura: DEL4477760

| | |
|---|---|
| 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 )

113 108 102 105 143 141 113 118




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| SEP | 118 | 91,471 | 30 |
| OCT | 108 | 82,878 | 31 |
| NOV | 102 | 88,913 | 30 |
| DIC | 105 | 89,686 | 31 |
| ENE | 143 | 121,977 | 31 |
| FEB | 141 | 120,271 | 28 |

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

Periodo facturado: 13/FEB/2026 - 15/MAR/2026 Días facturados: 31 Observación:

Valor kWh: 838.2013 Tarifa a mes de: FEB-2026 Tipo de lectura: CL1 Consumo Lectura Tomad

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 113 | 838.2013 | 94,717 | -32,784 | 61,933 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 116,686 Fecha P08/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## 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

No practicar retención por venta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 06/02/2002 Grandes Contribuyentes Res 000200 27/12/2004 Autoretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

## ENERGÍA 62,133

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 94,717 | 94,717 |
| 561 | Subsidio | 0 | -32,784 | -32,784 |
| 581 | 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: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 832 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 30,484

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 26020 | 2 | 26280 | 3 | 26280 | 4 | 26280 | 5 | 26280 | 6 | 26280 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,776 | 36,776 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 7 | 7 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -18,998 | -18,998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 6675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | [illegible] |
| TTL: | 627.589 |
| TUU: | 6332.25 |
| % SUB/CON: | -38.40% |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res 1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado FEB/2026 Ult. Pago y Fec. 116,686 P 08/MAR/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Dec | Jan | Feb |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .058 | .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: | 292.733 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 12486.179 |

GERENTE

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

CUDE: [illegible]

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

Historia Clínica N°: 6597

Pereira

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

# REMISIÓN

Fecha: 04/05/26

Remitido por: Stephany JR

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

Nombre: Pirata.

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula: Beatriz Restrepo.

- Remision para ecografia abdominal
  - lunes 11/05/26 → 11:00 am.
  - Disponibilidad de tiempo
  - Documentación
  - pasar por control

Stephany JR

Firma del MVZ
TP: 49417

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

3:57PM

Historia Clínica N°: 36065

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: Pitbull

Médico tratante:

Tutor: Brigith Angie Alejandra Rios Paciente: Zeus

Motivo de consulta reportado:

imagenologia

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 |
|---|---|---|---|
| | | | Wisthernandez |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 36065

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Veterinario | Pereira La Tierra

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ALEJANDRA RIOS ARIAS identificado/a con Documento de identidad número 1088350837, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado ZEUS, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
AV DUI CRA 28 BARRIO LA VALCERA - PEREIR. BAJANDO A LA DERECHA
Barrio: LA VALCERA
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 RIOS

Firma
Nombre completo: ANEXO ALEJANDRA RIOS ARIAS
Tipo de documento de identificación: CEDULA
Número de documento: 1088350837

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.088.350.837**

**RIOS ARIAS**

APELLIDOS

**ANGIE ALEJANDRA**

NOMBRES

ALEJANDRA RIOS.A

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1998**

**PEREIRA**
**(RISARALDA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.66** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**F** SEXO

**14-SEP-2016 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2400100-00854267-F-1088350837-20161008 0051742659A 1 46192245

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

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nair: 1-660001000-3- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de

JANETH PILAR ARIAS CASTRO

Dirección: CL 29 B # 19 - 91 CS 3 LA DULCERA - SANTA LIBRADA

CRC: 5 - 7 - 5050 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1415MMRSA52418AA 1/2 P

MATRICULA: 19560993

Documento No: 60242174

Fecha del Documento: 15-Abr-2026

Periodo de Cobro: 11-Mar-2026 al 11-Abr-2026

Fecha y Hora de Generacion: 2026-04-15 10:44:39

**TOTAL A PAGAR:**
**$62,410**

Fecha limite sin recargo: 24-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha Ultimo pago: 2026-03-24

Lugar último pago: REBECA

Valor último pago: 50,250

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1108

LECTURA ANTERIOR: 1093

CONSUMO M³: 15

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|

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 codigo

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 15 | $2,275.71 | $34,135.65 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-18,334.74 |
| Consumo Periodo | | | $29,150.91 |
| Ajuste a la Decena | | | $-.91 |

Subtotal Acueducto: $29,150

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 15 | $2,981.89 | $44,728.35 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-17,017.56 |
| Consumo Periodo | | | $33,260.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-2.79 |

Subtotal Alcantarillado: $33,260

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M³:

| CONCEPTO | VALOR 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 Recolección

Limpieza de Playas

Escombros

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. % Cont.

Unidades independientes | UR | UUE

| TRL | TRT | TRF | TTL | TLU | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
**$62,410**

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
**$0**

N

Matricula No.
19560993

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.026-7

K# 6406

EMPRESAS ALIADAS

Historia Clínica N°: 39107

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: (x) Felino: ( ) Macho: ( ) Hembra: (x)
Raza: Mestizo
Médico tratante: Andrea Rondon
Tutor: _____ Paciente: Dana

Motivo de consulta reportado:

Ecografía 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:

Neoplasia?

Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1: Ultrasonido

Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación

Historia Clinica 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: _____

1:45P

Historia Clínica N°: 19478

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: MIX.

Médico tratante: Juliana A

Tutor: Isabel Alejandra Ospina Paciente: Iza

Motivo de consulta reportado: 4,7 Kg

Tiene una bola en la garganta con 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:

~~Meloxicam 0,5% 0,8ml SC~~
Dupio 0,45 ml SC
Tramadol 0,18ml SC
Dipirona 0,2ml SC
Dexa 8mg 0,47ml SC

| Recepción | Infectocontagiosc | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| ✓ | | | Wisthernandez |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | ✓ |

Historia Clínica N°: 18479

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, Daniel Alejandro, identificado/a con Documento de identidad número 1088353176, actuando en calidad de tutor del canino ☐ 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.)
Rocio Alto cs220

Barrio: Rocio Alto
Comuna: Barbo

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: Daniel Alejandro
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 1088353176

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.088.353.176

VERGARA NOREÑA
APELLIDOS

DANIEL ALEJANDRO
NOMBRES

Daniel Alejandro Vergara
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1999
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-ENE-2017 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3400100-00844242-M-1088353176-20170210 0003710437A 1 47101538

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

VIA ARMENIA- ROCIO CASA 220 ROCIO ALTO

Ruta: 01-01-005-6210 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 61

Transformador: 1006000000 % Contribución: % Subsidio: -38.50 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0047 NIT: 1

## MATRÍCULA >>> 370940

Fecha de Emisión: 03/FEB/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 13/FEB/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4076046

| | |
|---|---|
| ASEO: | 12,867 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,047 |
| ENERGÍA: | 188,129 |
| TOTAL | $206,176 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )

256 220 243 220 263 267 268 247




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 256 | 228,037 | 31 |
| SEP | 220 | 201,350 | 30 |
| OCT | 243 | 214,670 | 31 |
| NOV | 220 | 193,022 | 30 |
| DIC | 263 | 229,257 | 31 |
| ENE | 267 | 233,482 | 30 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 2000193350 | HXE | 54737 | 54469 | 268 | 1 | 268 | 247 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Período Facturado: 04/ENE/2026 - 03/FEB/2026 Días facturados: 30 Observación:

Valor kWh: 852.9631 Tarifa a Hora 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 | 852.9631 | 110.886 | -40,470 | 70,416 |
| >130 | 138 | 852.9631 | 117,712 | | 117,712 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| (G) Generación | + (T) Transmisión | + (PR) Pérdidas | + (R) Restricciones | + (D) Distribución | + (C) Comercialización | = (CU) Costo Unit. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.9291 | 54.1358 | 58.2787 | 18.8860 | 315.5655 | 100.1580 | 852.9631 |

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 51 [illegible] financiación

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28

DIUu,te 11 FIUu,te 3

DIUu,n,q,m 3 FIUu,n,q,m 0

VC .00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 053 de 02/2002 Ganancia Ocasional Ley 050/2006 Art 215 D 1624 Autoretenedores Industria y Comercio Pereira Acuerdo 033 17/12/2020

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 201,199 Fecha P15/ENE/2026

Otros:

Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 188,129

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 228,539 | 228,539 |
| 561 | Subsidio | 0 | -40,470 | -40,470 |

## 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 2006

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 (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 12140 | 12743 | 12870 | 12870 | 12870 | 12870 |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 29,161 | 29,161 |
| 558 | C V Aprovechamiento | 0 | 219 | 219 |
| 930 | Cargo Variable | 0 | 12,336 | 12,336 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -28,909 | -28,909 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 10903.96 |
| TRT: | 6702.07 |
| TDF: | 3040.58 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | [illegible] |
| TTL: | 613.564 |
| TLU: | 9114.71 |
| % SUB/CON: | -69.20% |

Res:1

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: 201,199 P 15/ENE/2026

Período Facturado: ENE/2026 Uds. Pago y Fec.

| | Nov | Dic | Ene |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | .001 | .001 | .001 |
| Aprovechables (TRA): | .054 | .054 | .054 |
| No aprovechables (TRNA): | | | |

Residuos del periodo (ton)

| | |
|---|---|
| Ordinarios: | .001 |
| Barrido y Limpieza: | .011 |
| Limpieza urbanos: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | |
| Costo Variable No Aprovechables: | 219.072 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 12336.909 |

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 103 007 de 2024

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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 110<br>WhatsApp: 301265 5557 | Línea nacional: 01 8000423 711<br>Oficina virtual:<br>www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de Pereira | Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55<br>local 104 - Centro de Servicio Oportuno.<br>impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co | |
| Pereira Iluminada | Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50<br>Edificio Diario del Otún<br>oficina 805b | Contacto<br>comunicaciones@iluminupereira.com<br>3103833349 |

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 688 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33




## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX: (606) 315 15 15<br>LÍNEA: 115 | Lunes a viernes<br>8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua<br>Jueves 8:00 a.m. a 3:30 p.m.<br>Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. | Cra. 10 #17-55<br>Edif. Torre Central<br>Pereira - Risaralda Colombia |

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

# PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Antigo Local 206, Carrera 10 #17-55 | Parque industrial sector K Mz B Cs 2 interno primero |
| Droguería Edificio Meeter del Parque, calle 14 #15-28 local 2 | Parque industrial sector B Papelería Napoles 2, Mz 24 Cs 17 |
| Cobre Carrera 20 # 19-84 C.C.A.M. Local - primer piso | Portal del Campo Cafetos Panadería y Variedades Galicia, Mz 5 Cs 2 |
| Alfa Apuestas Cobre Multiservicios pagos y envíos Tanzil, Mz 1 Cs 31 | Bonsuc Variedades Sanleny, Carrera 23 # 19b-33 local 2 |
| Guayabalero Cobre Emmanuel Comunicaciones, Calle 8 # 39-10, | Hamburguesa Poblado 1, Mz A Casa 9 Local 2 frente al CAI, Canada Comunicaciones |
| El Dorado Cobre, Minisalamina Castilla, Mz 8 Cs 17 local 1, | El Poblado Centro comercial poblado plaza, La casita de regalos local 8, |
| Hacienda Cobre Papelería CASA, Mz 11 Cs 6 local 1, | Villa Verde, Surtimenaje, Carrera 37 # 29-67, Mz 1, Cs No. 1 |
| Sue Marisol Cobre, Peluches y Variedades mis suenos, Mz 12 Casa 27A, 1 | Papelería & variedades Shalimar, Mz 23 Cs 13 Barrio de Villaverde |
| Punta del Sol, Comunicaciones, Mz 6 Cs 29 local 1, | Allegiance, Almacenes LPL, Calle 88 # 82 - 10, |
| El Arcangel, Papelería Vallejos 1, Carrera 20b Calle 79 (-) 84, | Villa Elisa, Almacenes Jorge, Calle 72 #90B-30, |
| Papelería Napoles 2 Cobre, Calle 71 27-06, | Papelería Lago Cobre, Telecomunicaciones, Carrera 8 # 23 84, |

Pagos en Línea www.eep.com.co

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

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

En nuestra página web www.eep.com.co podrás consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 23 del Decreto 1377 de 2013.

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

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

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

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no cancela la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (tengo plazo para pagar hasta*) constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que da 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.



12:53

**Historia Clínica N°:** 32893.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Hector Villa Bra. Paciente: Max.

Motivo de consulta reportado:

Infecto.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Unitid 1,6 ml SC
2% Meloxicam 0,16 ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | SE |

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: _____

11:12 AM

Historia Clínica N°: 25529

30437

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

No responde se fué

Fecha: 1/15 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Leydis Carolina Moreno Paciente: Pipi

Motivo de consulta reportado:

Infect

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Metronidazol | 11 ml | IV |
| 8 my | Dexametasona | 0,2 ml | SC |
| | antiacet | 0,4 ml | SC |
| | Lactato | 16 ml | IV |

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clinica 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: _____

9:15

Historia Clínica N°: 33147

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: pinsher
Médico tratante: Juliana A
Tutor: Natalia Valbuena Paciente: chispita

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostico y 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:

Dipirona 0.1ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | Wisthernandez |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 33797

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, Natalia Marulanda, identificado/a con Documento de identidad número 42158539, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Chispa, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: TRV 73-26B 19
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.

NATHALIA ANDREA MARULANDA
Firma
Nombre completo: Natalia Marulanda
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42158539

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42158539

MARULANDA HERNANDEZ
APELLIDOS

NATHALIA ANDREA
NOMBRES

NATHALIA A. MARULANDA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1984
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-AGO-2002 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN RIVAS ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-2400105-54107971-F-0042158539-20021007 0212B102276A 01 1286582994

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

QR DIAN

CUDE: c5c1fdc56b79d4a4176a06b45e3a8df9296fb7802f73ac3a83bccc03623f30e7f7382f39b0e6bbe5a15f1490ff623fa4

Datos del Suscriptor

Nombre: GOMEZ GOMEZ JOSE-ARIEL

Dirección: TRV 73 # 26 B- 19 CUBA

CRC: 14 - 6 - 17100 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor No.: C18LA326416 1/2 P

MATRÍCULA: 494534

Documento No: 60339450

Fecha del Documento: 25-Abr-2026

Periodo de Cobro: 20-Mar-2026 al 20-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-25 04:40:53

TOTAL A PAGAR: $173,020

Fecha límite sin recargo: 05-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-11

Lugar último pago: PSE

Valor último pago: 157,170

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 2619

LECTURA ANTERIOR: 2583

CONSUMO M³: 36

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 32

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | 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 | 36 | $2,275.71 | $81,925.56 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-18,334.74 |
| Recargo Mes | | | $87.60 |
| Consumo Periodo | | | $76,248.82 |
| Ajuste a la Decena | | | $1.35 |

Subtotal Acueducto: $77,030

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 36 | $2,961.89 | $107,348.14 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-17,017.56 |
| Recargo Mes | | | $108.87 |
| Consumo Periodo | | | $95,881.13 |
| Ajuste a la Decena | | | $-1.35 |

Subtotal Alcantarillado: $95,090

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TOT-M³:

| CONCEPTO | UNIDAD INTERVALO | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal Otros Cobros Asociados

FACTURACIÓN PROMEDIO

REGULARIZACIÓN MES

FACTURACIÓN ENERGÍA

CONCEPTOS FACTURACIÓN

Aguas residuales (CRA)

Alc Aguas residuales (TRAR)

CONSUMOS

Componentes Tarifarios

Último pago

% Reb. % Conc.

Unidades Subsidiables | UR | UMR

| TBL | EBF | TDF | TFI | TUU | TEI | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $173,020

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No. 494534

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.026-7

Kit 9736

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Ref: 1-4000103-3- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

11:16A

Historia Clínica N°: 39067

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- ~~Matayo~~
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Omar de Jesus Gomez Paciente: Coco

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4mg | Dexametasona | 0,3 ml | IV |
| | Dipirona | 0,1 ml | SC |
| | Tramadol | 0,1 ml | SC |
| | Omeprazol | 0,3 ml | IV |
| | Aminofilare | 6 ml | IV |
| | Lactato | 5 ml | IV |
| | Oxitetraciclina | 0,6 ml | IV |

| Recepción | Infectocontagiosos | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

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: _____

11:00

**Historia Clínica N°:** 39001

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: [ ] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Pamela Alejo. Herbert. Paciente: Mia

Motivo de consulta reportado:

Infecto

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Ulrital 1,2 ml SC
Ranitidina 0,4 ml SC
ataxal 1 ml SC
Nanbiomul 0 ml PO
Opinion 0,6 ml SC

| Recepción | Infectocontagiosos | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| X | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | SE |

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°: 39001

Pereira La Tierra

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

# REMISIÓN

Fecha: 7/05/2026

Remitido por: Michelle Arango

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

Nombre: Mia

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

paciente canino hembra que presenta diarrea con sangre, se realiza test de parvovirus y sale negativa.

Se envia para medicacion ambulatoria

- Unitral: 1.2ml SC
- Ranitidina: 0.9ml SC
- Cortosal: 1ml SC
- Novalsmol: 6ml PO
- Diprona: 0.6ml SC

7/05
8/05
~~9/05~~
10/05 → Hasta 12pm
11/05

Nota: pedir ato para control

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 57895

9:07

Historia Clínica N°: 38234

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-05-26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Labrador
Médico tratante:
Tutor: Valentina Martinez 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 | | | Preqcirurgicc #2 | | X |

Evaluación del paciente / medicación:

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalie | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | SE |

Historia Clínica N°: 38234

Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Valentina Martinez G., identificado/a con Documento de identidad número 1002609571, actuando en calidad de tutor del canino [X] 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.)
Cl 29A - 67

Barrio: AV. Rio la Sirena
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.

x Valentinamg

Firma
Nombre completo: Valentin Martinez
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1002609571

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.609.571**

**MARTINEZ GARCIA**

APELLIDOS

**VALENTINA**

NOMBRES

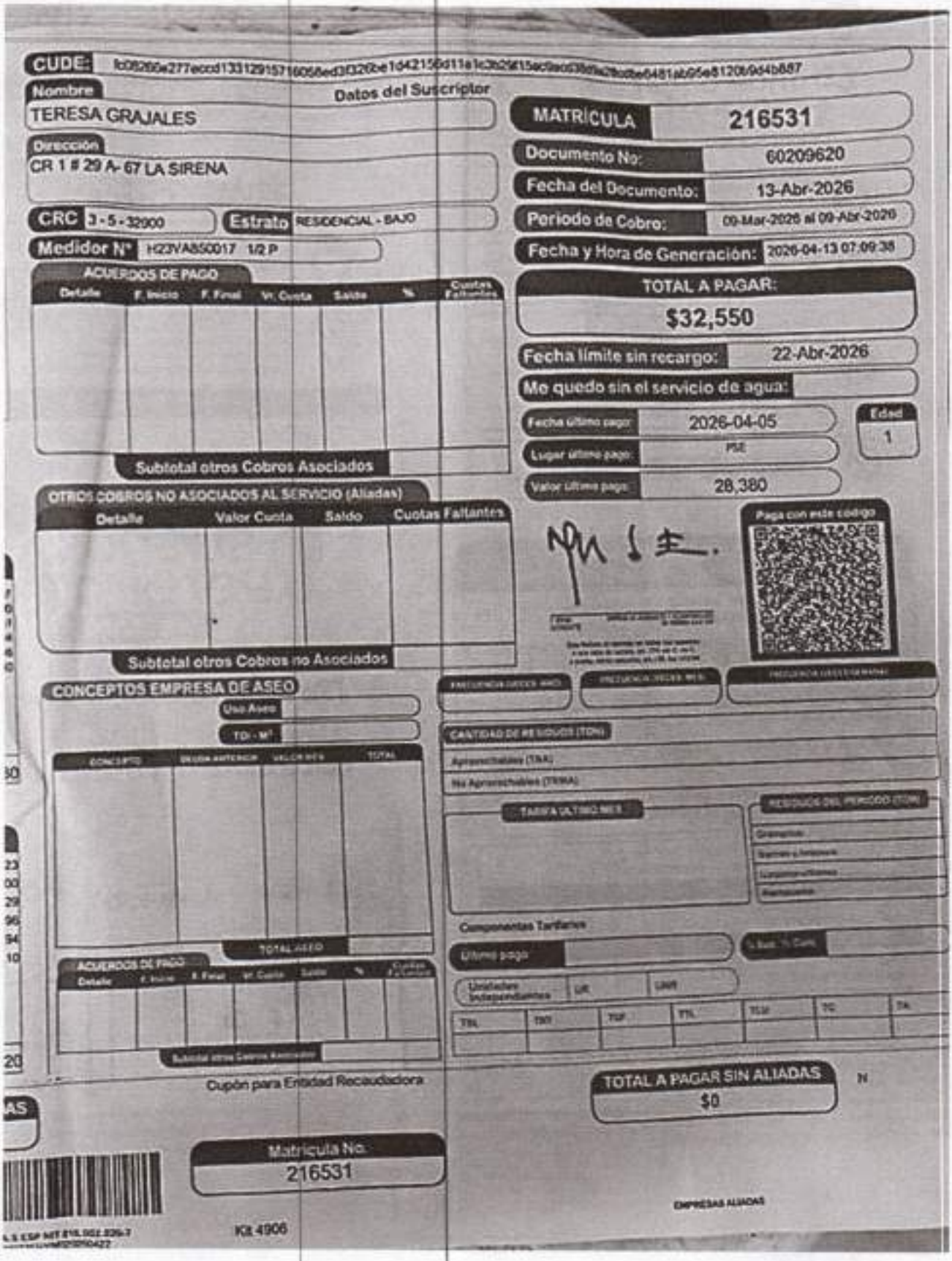
FIRMA




Powered by CamScanner


FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1995
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-AGO-2013 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0035234743A 1
40496120


COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.329.913
LOPEZ ESCALANTE
SEBASTIAN
FIRMA



CUDE: fc08260e277eccd133129157160558ed3f326be1d42150d11a1c3626615ec9ac038d9a2bc0be6481ab05e8120b9d4b887

Datos del Suscriptor

Nombre: TERESA GRAJALES

Dirección: CR 1 # 29 A- 67 LA SIRENA

CRC: 3 - 5 - 32900 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H23VA850017 1/2 P

MATRÍCULA: 216531

Documento No: 60209620

Fecha del Documento: 13-Abr-2026

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

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-13 07:09:38

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR: $32,550

Fecha límite sin recargo: 22-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-05

Lugar último pago: PSE

Valor último pago: 28,380

Edad: 1

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

TD - 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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TAA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Componentes Tarifarios

Último pago

| Unidades Independientes | UR | UNR |
|---|---|---|

| TBL | TMT | TUF | TFL | TCU | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|

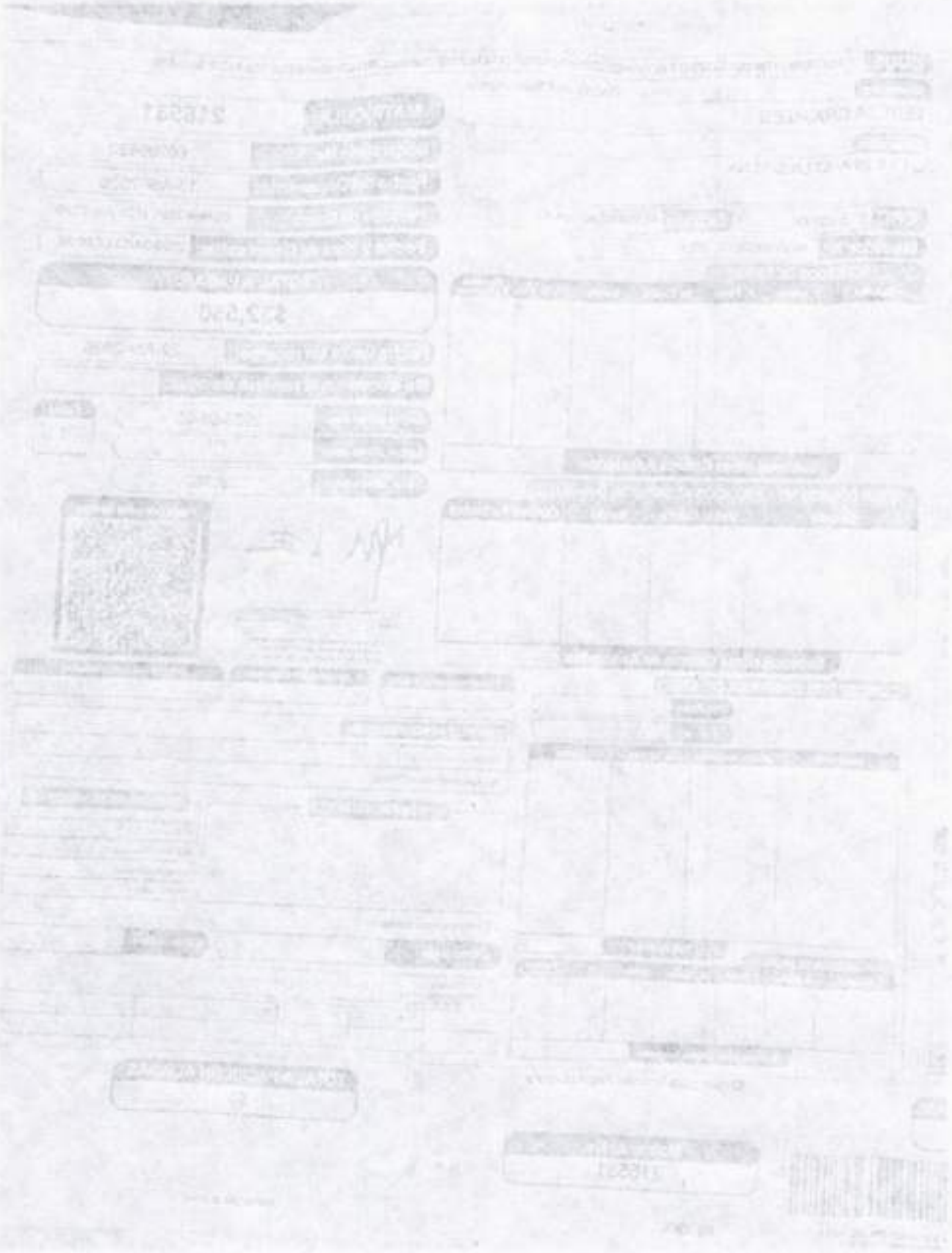
Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No: 216531

EMPRESAS ALIADAS

KB 4906



8:44

Historia Clínica N°: 38968

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05/26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Criollo

Médico tratante: Laura, Restrepo.

Tutor: Juan Alejandro E. Paciente: Milo

Motivo de consulta reportado:

Triage, mano infectada.

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 | | | imagen dx manela | x | |

Evaluación del paciente / medicación:

→ Poner ova y dejarla (Hospita)
tomar preq x 1 + test Snap leo.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | Laura Restrepo Parra MP 52459 Médica Veterinaria Universidad de Santander UNISANGIL | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 38968

Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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 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 # 26-27. Pereira

Barrio: 1 de Mayo
Comuna: Río otch

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 Zuluaga
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1089930807



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 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
REGISTRADOR NACIONAL

N

CUDE: 29274a86d1eb3f06bfbd65ddc7e17ac8f8e7f2c73449e4e662f074aee9a4a1f77571ee58857efb72ddf766afa755ad

Datos del Suscriptor

Nombre: DIEGO MARIO ZULUAGA

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

CRC: 3 - 7 - 07100 | 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: 2026-04-16

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 (Aseo)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

Pague con este Código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

Tipo Mueble

| Conceptos | Mes Anterior | Mes Actual | Total |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

Tarifa último mes

Asiduo del Periodo (Ton)

Componentes Tarifarios

Último pago

% Subs. % Cont.

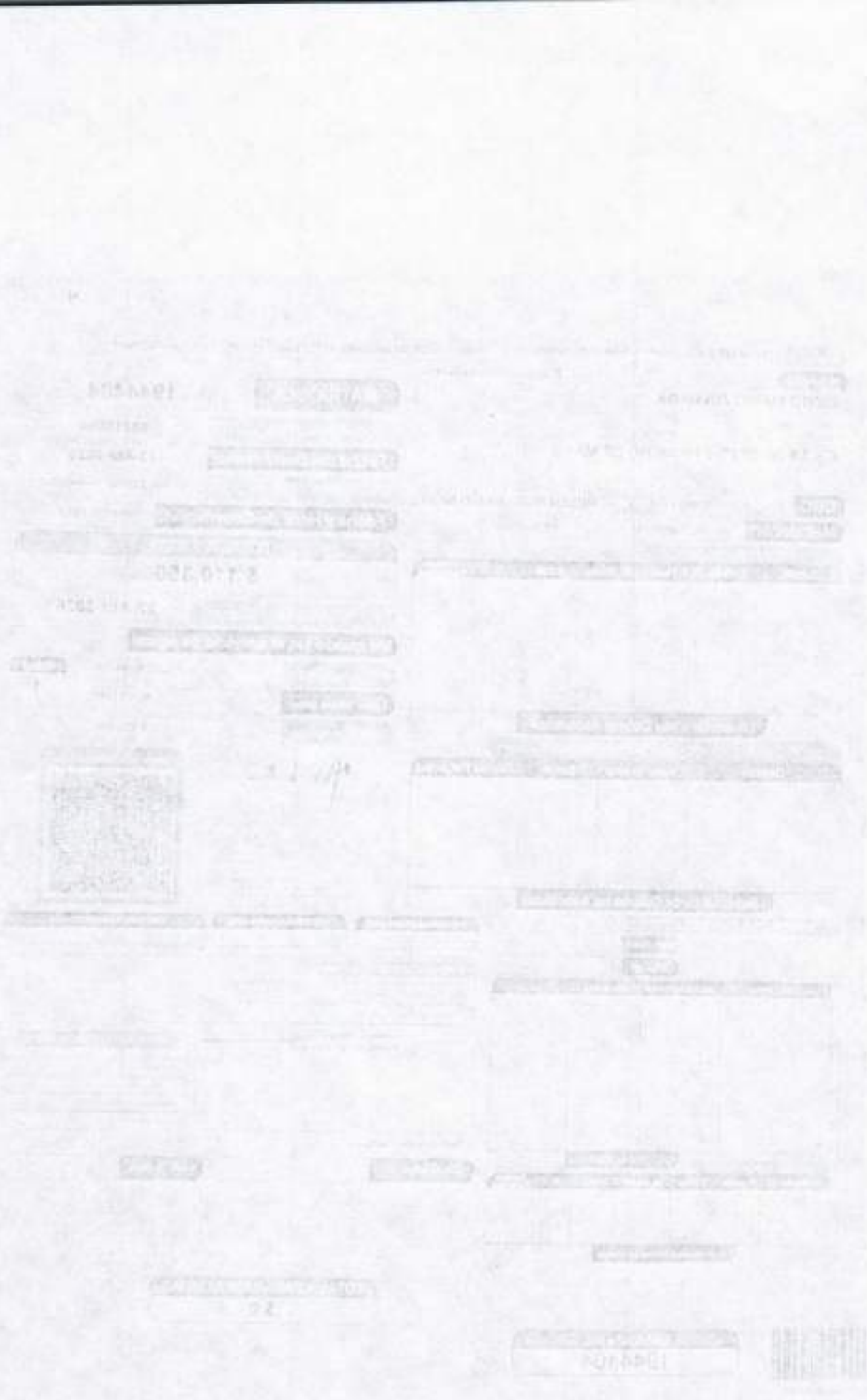
Cupón para Entidad Recaudadora

**TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS**

**$ 0**

Matrícula No.

1944404



1039X4

**Historia Clínica N°:** 38620

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira la Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Jennifer Vanessa Vasco Paciente: Miky

Motivo de consulta reportado:

Inyectd - 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:

| | | |
|---|---|---|
| Oxitetraciclina | 0,64 ml | IV |
| 4 ay Dexametasona | 0,24 ml | SC. |
| Pipicrom | 0,16 ml | IV. |
| Omeprazol | 0,4 ml | IV |
| Lactato | 10 ml | IV |
| Catosal | 1 ml | SC |

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°:

PEREIRA | 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: _____

8:30

Historia Clínica N°: 39114

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-05-26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Criollo
Médico tratante: Juliana H.
Tutor: Martha Isabel H. Paciente: Pelusa

Motivo de consulta reportado:

4-5 días sin comer nada, diarrea, dificultad para respirar

Exámenes solicitados (marque con una X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PARVOVIRUS | | | PERFIL 1 | | |
| 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:

Dexa 8mg 0,35 ml. SC
Dipirona 0,1 ml SC
Omeprazol 0,7 ml IV.

Ubir a hospi

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalie | | | Mateo C. |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Sebas. |

Historia Clínica N°: 39774

Hospital Público VETERINARIO

Pereira La Tierra

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Martha Isabel Hernández Villa, identificado/a con Documento de identidad número 1087499161, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Pelusa, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
calle 61 B # 10a-02

Barrio: Nacederos
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.

Isabel Hernández
Firma
Nombre completo: Martha Isabel Hernández villa
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1087499161


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.491.161
HERNANDEZ VILLA

APELLIDOS
MARTHA ISABEL

NOMBRES

Marthal Isabel Hernández

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1993
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-MAY-2011 BELEN DE UMBRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**MIGUEL ANGEL NARANJO**

**CAS 103 SIMON BOLIVAR NACEDEROS**

Ruta: 01-01-003-2970 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 15

Transformador: 10054I0000 # Contribución: % Subsidio: -47.69 Estrato: 1

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0034 NT: 1

MATRÍCULA >>> 742353

Fecha de Emisión: 25/MAR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 07/ABR/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4561102

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,477 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 34,027 |
| ENERGÍA: | 37,269 |
| TOTAL | $71,296 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| SEP | 80 | 66,524 | 31 |
| OCT | 69 | 60,458 | 31 |
| NOV | 69 | 60,147 | 30 |
| DIC | 88 | 76,020 | 31 |
| ENE | 96 | 81,886 | 31 |
| FEB | 83 | 70,794 | 28 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumos en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 15905915 | MER | 6555 | 6470 | 85 | 1 | 85 | 81 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 21/FEB/2026 - 23/MAR/2026 Días facturados: 31 Observación:

Valor kWh: 838.2013 Tarifa a mes 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 | 85 | 838.2013 | 71,247 | -33,978 | 37,269 |

## 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 | 57.4327 | 19.6835 | 307.0274 | 102.0459 | 838.2013 |

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

Int. Mora 50 Vr. suspensión Vr. reconexión 51.085 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[,n,q 22 FIUG[,n,q 15

DIUu,te 25 FIUu,te 11

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

VC .00

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 65.812 Fecha P25/FEB/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 37,269

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 301 | Consumo Activa | 0 | 71,247 | 71,247 |
| 961 | Subsidio | 0 | -33,978 | -33,978 |

## 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: 891.406.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000

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

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 30,477

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

**Nit. 900.133.107-5**

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 26020 | 2 | 26280 | 3 | 26250 | 4 | 26280 | 5 | 26280 | 6 | 26280 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,778 | 36,778 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 859 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -18,998 | -18,998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.26 |
| TA: | 492.733 |
| TTL: | 627.589 |
| TUF: | 8332.25 |
| % SUBCON: | -38.40% |

Valor Financiado 0 Res:1

Periodo Facturado FEB/2026 Unidades Independientes Lín. Pago y Fec. 65.812 P 25/FEB/2026

| | Dec | Jan | Feb |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | | | |
| 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 (VBA): | 12496.179 |

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 105 027 de 2024

CUDE: a8ec9c25c43e1c0299e4ec5e2c2f94e8b2a0bb1f52d2f00f1c0f12d8f7a0fd8f1b7f5b3d8f7f1c4e8b2

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 110<br>WhatsApp: 301265 9957 | Línea nacional: 01 8000423 711<br>Oficina virtual:<br>www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de Pereira | Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-35<br>local 104 - Centro de Servicio Oportuno.<br>impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co | |
| Pereira Luminaria | Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50<br>Edificio Diario del Otún<br>oficina 805b | Contacto<br>comunicaciones@luminapereira.com<br>3103033349 |

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT. 800284634-6 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT. 900390126-6 TFHKA. CO900390126 - Master: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33

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

## Atención al cliente Energía de Pereira

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

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

## PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central Local 206, Carrera 10 #17-35 | Parque Industrial sector A Mz B Cs 3 (semáforo Alamos) |
| Circunvalar Edificio Mirador del Parque, calle 7 #13-26 local 2 | Parque Industrial sector B, Papelería Nápoles 2, Mz 2A Cs 17 |
| Cuba: Carrera 24A # 70 B-64 C.A.M (CAM - primer piso) | Frente del Campo Galicia, Peluquería y Variedades Galicia, Mz 5 Cs 3 |
| Villa Navarra Cuba: Multiservicios pagos y ventas Tatiali, Mz 7 Cs 30 | Belalcazar, Variedades Sonrisa, Carrera 21 # 17A- 12 local 2. |
| Guayacanes Cuba: Emmanuel Comunicaciones, Calle 8 # 26-15 | Hambargo Pollado 1, Mz A Casa 6 Local 2 frente al CAI, Camilo Comunicaciones |
| El Dorado Cuba: Multiservicios Cecilia, Mz 8 Cs 17 local 1 | El Poblado, Centro comercial poblado plaza, Lucrecia de registro local 9. |
| Hacienda Cuba: Papelería Evita, Mz 11 Cs 6 local 1. | Villa Verde, Surtimaxi, Carrera 31 # 28-47, Mz 1, Cs 1, No. 5 |
| San Marcos Cuba: Papelería y variedades Mis suertes, Mz 11 Casa 373 | Papelería & distribución Shekinah, Mz 25 Cs 11 Palmar de Villaverde. |
| Perla del Sur: Comprafacil, Mz 4 Cs 28 local 1. | Alhajería, Multiservicios LM, Calle 84 # 32 - 15. |
| El Rosario: Papelería Maestro 1, Carrera 20b Calle 79 Cs 34 | Villa Elida, Multiservicios Jorge, Calle 72 #38B 22. |
| Papelería Nápoles 3 Cuba: Calle 71 27-06. | Papelería Lago Dolce, Distribuidora Rey, Carrera 8 # 23-84. |

Pagos en Línea www.eep.com.co
- Banco de Occidente
- Banco GNB Sudameris
- Banco DAVIVIENDA S.A.
- Aposter
- Banco de Bogotá
- Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados al correo pagosvarios@eep.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de matrícula.
En nuestra página web www.eep.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 21 del Decreto 1377 de 2013.

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

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

Este documento es equivalente a la factura prevista en el artículo de acuerdo con el Art 130, Ley 142 de 1994

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Usted es Usuario No Residencial o Residencial que no canceló la factura anterior de energía, se le informa que si no pago de esta factura dentro del plazo señalado tengo plazo para pagar hasta*) generando un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que daría lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si al momento de efectuar la suspensión (si) 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.

Existen intereses diarios 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.



8:47

Historia Clínica N°: 196
025784

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criolla
Médico tratante:
Tutor: Luz Mila Clavijo 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:

Omeprazol 0,7 ml IV
Tramadol 0,1 ml SC
Lactato 10 ml Chem (60 ml) IV

| Recepción | Infectocontagiosc | Consulta/triage | Imágenes diagnósticos 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | SE |

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: _____

8:14

Historia Clínica N°: 38968

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-05-26 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: Criollo

Médico tratante:

Tutor: Juan Alejandro Paciente: Milo

Motivo de consulta reportado:

Inyectología

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Dipirona 0,02 ml SC
Ceftriaxona 0,07 ml SC
Hartol

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | SE |

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°: 39035

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/03 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Criol
Médico tratante:
Tutor: Carmen Julia Mora Paciente: Princesa

Motivo de consulta reportado:

Nebulización

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
Vitatal 0,4 ml sc

Nebulización
Fluimucil 0,3 ml
9ny Dexa 0,3 ml
Cloruro 3 ml

| Recepción | Infectocontagiosa | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Natalia | | | |

| 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: _____

1:11 pm

Historia Clínica Nº: 7319

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Jorge Enrique Fonseca Silva Paciente: Scoot.

Motivo de consulta reportado:

Toxoplasmosis, toma de pruebas.

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 | | | PPI | | P |

Evaluación del paciente / medicación:

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°:

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, _____, 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: _____

S78 P4

Historia Clínica N°: 39193

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: ORC

Médico tratante: laura Restrepo

Tutor: Jeps Felipe Pachon Alarcon Paciente: Pacho

Motivo de consulta reportado:

Nocon ; no quiere salir ; no se levanta ; no pop

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 | | PP3 | X |

Evaluación del paciente / medicación:

Poner via y dejarla / Hospital
Tomar perfil 3 + test sida felleo.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | LAO R | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 35197

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, Diego Felipe Pachon Valencia, identificado/a con Documento de identidad número 1088289825, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] 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: SIN TECHO

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.

Diego Pachon V.

Firma

Nombre completo: Diego felipe Pachon V

Tipo de documento de identificación: CEDULA

Número de documento: 1088289825.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.289.825
PACHON VALENCIA

APELLIDOS
DIEGO FELIPE

FIRMA
Diego Pachon



2

FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1991

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

17-JUN-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

3,173pm

Historia Clínica N°: 39192

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tiene

Sedes
- Mareya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5. Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: mix

Médico tratante: Juliana A.

Tutor: Angie Milena García Hoyos Paciente: Tomas.

Motivo de consulta reportado:

no come; vomita; popo líquido; no se para duerme casi siempre.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Omeprazol 0,46 ml IV
Dipirona 0,07 ml SC
Metronidazol 9,2 ml IV
Dexa 8mg 0,14 ml SC.

subir a hospi

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: BS 192

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, Angie Milena Garcia Hoyos identificado/a con Documento de identidad número 1088318694, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Tomas, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Pereira Manzana 20 casa 17

Barrio: Montelibano
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.

Angie Garcia
Firma
Nombre completo: Angie Milena Garcia
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1088318694


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.318.694
GARCIA HOYOS
ANGIE MILENA
Angie Milena Garcia H


FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1994
PEREIRA
(RISARALDA)
1.64
O+
F
03-JUL-2012 PEREIRA

Fecha de consulta: 11/05/2026

Ficha: 6600116413807000135O1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

**Nombres:** ANGIE MILENA

**Apellidos:** GARCIA HOYOS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1088318694

**Municipio:** Pereira

**Departamento:** Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/10/2021

Última actualización ciudadano: 29/10/2021

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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

## Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: [illegible]8703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

303

**Historia Clínica N°:** 39189

Hospital Público VETERINARIO

**Sedes**
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: Boston Terrier

Médico tratante: laura Restrepo

Tutor: Rosa Mora Paciente: Eva

**Motivo de consulta reportado:**

Prolapso rectal. y tiene gusanos.

**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 0,4ml/SC
Meloxic 5v. 0,3ml/SC
ceftiofur. 0,8ml SC.

| Recepción | Infectocontagiosa | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Laura Restrepo Tafur MP 52459 Médico Veterinaria Universidad de Santa Rosa de cabal UNISARC | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Sobo |

Historia Clínica N°: 37199

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, Hector Mauricio R., identificado/a con Documento de identidad número 9817764, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Dog, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Crucero de Cambia Via Morelia Finca Los Rapidos Via Cogua Cion
Barrio: Cambia
Comuna: San Vicente.

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 Mauricio R.
Firma
Nombre completo: Hector Mauricio R.
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 9817764


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 9.817.764
MUÑOZ PEREZ
RUBIEL HERNEY
COL
1.66
M
21 ENE 1980
O+
EL AGUILA (VALLE)
13 JUL 2033


ICCOL0265278350240S4<<<<<<<<<<
8001210M3307124COL9817764<<<<5
MUNOZ<PEREZ<<RUBIEL<HERNEY<<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**RUBIEL HERNEY MUÑOZ PEREZ**
**VIA ORIENTAL- BELLA VISTA ORR BELLA VISTA**

Ruta: 01-01-022-2350 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 64
Transformador: 1015490560 S.Contribución: S.Subsidio: -35.34 Estrato: 2
Carga contratada (kW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0026 Int: 1

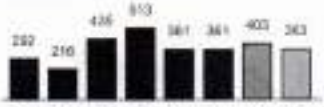
MATRICULA >>> 363911

Fecha de expedición: 15/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Fecha límite para pagar hasta: 24/ABR/2026
Se puede suspender sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4761436

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,985 |
| ALUMBRADO: | 4,050 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 19,035 |
| ENERGÍA: | 306,682 |
| TOTAL | $325,717 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses




| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 292 | | 31 |
| NOV | 216 | 188.287 | 30 |
| DIC | 435 | 371.557 | 31 |
| ENE | 513 | 437.580 | 31 |
| FEB | 361 | 307.927 | 28 |
| MAR | 361 | 302.591 | 30 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 8310913 | KRI | 47052 | 46649 | 403 | 1 | 403 | 363 |
| Reactiva | | | | | | | | |

Periodo facturado: 15/MAR/2026 - 14/ABR/2026 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 856.826 Tarifa vigente de: MAR-2026 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111.387 | -39.360 | 72.011 |
| >130 | 373 | 856.826 | 232.913 | | 232.913 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| (G) Generación | (T) Transmisión | (D) Pérdidas | (R) Restricciones | (C) Distribución | (C) Comercialización | (P) Compras |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 86,290 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Saldo actual Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 280,529 Fecha H50 12/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGi,n,q 55 FIUGi,n,q 28
DIUu,te 15 FIUu,te 10
DIUu,m,q,me 0 FIUu,n,q,mt
VC 30

## ALUMBRADO PÚBLICO 4,050

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | 0 | 4,050 | 4,050 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2003
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 El Tara Central, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 14,985

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

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

Tarifa últimos 6 meses

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

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

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26391.24 |
| TRT: | 8095.93 |
| TDF: | 2983.122 |
| TC: | 4142.26 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 585.68 |
| TLLA: | 6331.75 |
| % SUB/CON: | 69.20% |

Valor Financiado: 0 Unidades Adquiridas: Ref: Cuotas Pendientes: 0
Periodo facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec: 280,450 F 16/MAR/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRAL | .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: | 202.733 |
| Costo Variable No Aprovechable: | |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 11661.732 |

GERENTE

## ENERGÍA 306,682

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 345,331 | 345,331 |
| 561 | Subsidio | 0 | -39,360 | -39,360 |
| 581 | Intereses Mora | 0 | 760 | 760 |

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

CUFE:
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTUS LTDA - NIT. 860234634 - SAC

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

Matrícula

363911

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)000036391132(3900)000000321667(96)20260424

(415)7709998015692(8020)000036391132(3900)000000325717(96)20260424

VALOR A PAGAR:

| | |
|---|---|
| Pago SIN AP y Terceros | $321,667 |
| Pago total factura | $325,717 |

3:30?-1

**Historia Clínica N°:** 39270

Alcaldía de Pereira — Hospital Público Veterinario — Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Joaquin Cardona Grajales Paciente: Toby

Motivo de consulta reportado:

Infecto

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Diprona 0.35 ml
Voltato 100ml IM

| Recepción | Infectocontagiosc | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Sebas |

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: _____

2:44pm

**Historia Clínica N°:** 2054f

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: DPC

Médico tratante: Laura Restrepo

Tutor: Gladys Maryland Paciente: Filo

Motivo de consulta reportado:

no se para / no se mueve / no come.

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:

+ Poner vía y dejarla Hospital
Tomar perfil 2 + test sida ileo
omeprazol 0,4ml IV
Dipirona 0,12ml SC
catosal 0,4ml SC
Aminotonic 8ml IV.

| Recepción | Infectocontagiosa | Consulta veterinaria | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Laura Restrepo MP 52459 Medica Veterinaria Universidad de Santa Rosa de cabal UNISARC | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Sebos |

Historia Clínica N°: 2054

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Eladis Mayuri Marulanda, identificado/a con Documento de identidad número 42079606, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Lolo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Carrera 15 #3122.

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.

Eladis M. Marulanda.

Firma

Nombre completo: Eladis Mayuri Marulanda.

Tipo de documento de identificación: CC.

Número de documento: 42 079606


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 42.079.606
MARULANDA VEGA
APELLIDOS
GLADYS MAYURI
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1966
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
27-SEP-1984 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

APOSTAR S.A.
NIT: 900001520
CLL 17 NO. 6 - 42 PEREIRA - RISARALDA

Fecha de Recaudo: 06/05/2026 14:30:12
Eq: 147 Ofi: 1 Vendedor: 13391172
Tr: 7041897490 Cod Seg: -268989223
Cli:

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Referencia: 600006022423800100000000
Matricula: 0
Suscriptor: 0
Servicio: AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Valor: $162,640

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $162,640

Conserve esta tirilla para realizar cualquier re
clamo. Gracias por su compra

CUDE: a7d4501101121449a877d450f7048dd771ab7d03a103cd619aa108e7ec0247b1b31bae3d394d251b2c6a21272005d7d67

Datos del Suscriptor

Nombre: MARTINEZ VASQUEZ JHON-JAIRO

Dirección: CR 15 # 31- 22 SAN NICOLAS

CRC: 4 - 8 - 22150 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1515MMRSA67093AA 1/2 P

MATRÍCULA: 339150

Documento No: 60224238

Fecha del Documento: 14-Abr-2026

Periodo de Cobro: 10-Mar-2026 al 10-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-14 08:46:44

TOTAL A PAGAR:
**$162,640**

Fecha límite sin recargo: 23-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-03

Lugar último pago: PSE

Valor último pago: 147,370

Edad: 1

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 (Afiodisa)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | $2.85 |

Subtotal Acueducto: $72,540

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 34 | $2,961.99 | $101,364.26 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-17,017.56 |
| Recargos Mes | | | $182.97 |
| Consumo Periodo | | | $89,917.04 |
| Ajuste a la Decena | | | $-1.65 |

Subtotal Alcantarillado: $90,100

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDL - M²:

| CONCEPTO | UNIDAD MEDICION | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA AÑO | FRECUENCIA MES | FRECUENCIA SEMANA

CANTIDAD DE SUSCRIPTORES (TSA)

Aprovechables (TSA)

No Aprovechables (TSA)

TARIFA ULTIMO MES

Componentes Tarifarios

SUBSIDIOS DEL PERIODO (TSA)

Ordinarios

Ajustes y Anulaciones

Liregistro

Redondeo

Último pago

% Sub % Cont

Deductos Independientes | Util | Util

| TDL | TRT | TAR | TTL | TEA | TC | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
**$162,640**

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
**$0**

N

Matrícula No.
339150

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

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - NIIF 1 - Asistenciagratuita en línea para usuarios de servicios públicos domiciliarios

EMPRESAS ALIADAS

1:26 P.M.

Historia Clínica N°: 39931

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5. Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Angelica María Gutiérrez Paciente: Tommy

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:

| | |
|---|---|
| Meloxicam 0,5 % | 0,1 ml SC |
| Tramadol | 0,1 ml SC |
| Ruibal | 5 ml IV |

| Recepción | Infectocontagiosc | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | SC |

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: _____

2:23 p

Historia Clínica N°: 39016

Hospital Público VETERINARIO — Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Mario Gabriel Bonilla Paciente: Negra

Motivo de consulta reportado:

Inyectos

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 900 ml SC
95% Meloxicam 905 ml SC
Omeprazol 91 ml IV
Tramadol 91 ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | JE |

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: _____

252

Historia Clínica N°: 39046

Hospital Público VETERINARIO — Pereira La Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Gane Barreto. Paciente: Timoteo

Motivo de consulta reportado:

Inyecds

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Dipirona 0,1 ml sc
Tramadol q 2 ml sc
Omeprazol q 3,5 ml iv
Aminofenic 8 ml IV
Amp Dexametasona q 4 ml sc

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| ✓ | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | ✓ |

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira lo Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

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

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

_____

_____

Barrio: _____

Comuna: _____

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

_____

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

**Historia Clínica N°:** 39115

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-5-26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: mestizo
Médico tratante: Lneth Cano.
Tutor: Maria Teresa Estrella Paciente: Meni

Motivo de consulta reportado:

FWd? (Sge con mucho dolor y malestar ya habia estado en la mañana en consulta)
- Dolor en la columna

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 |
|---|---|---|---|
| Laura R. | | Lneth C | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39115

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, Yana Teresa Estrella, identificado/a con Documento de identidad número 27193985, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [ ] llamado _____, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

_____

_____

Barrio: _____

Comuna: _____

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

_____

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**RDONA BETANCOURTH MARIA NINELLY**

**L 75 24B 27 PIS 2 CUBA**

01-01-013-1200 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 15

Informador: 10165W0000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2

a contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0030 MT: 1

## MATRÍCULA >>> 1180868

Fecha de Emisión: 24/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 05/MAY/2026

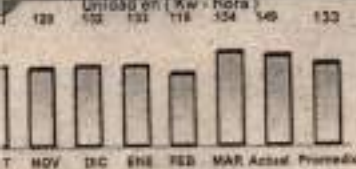
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4844916

| | |
|---|---|
| ASEO: | 43,607 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 48,787 |
| ENERGÍA: | 88,298 |
| TOTAL | $137,085 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo en [ Kw - Hora ]




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 133 | 116.535 | 31 |
| NOV | 129 | 112.449 | 30 |
| DIC | 132 | 112.748 | 31 |
| ENE | 133 | 113.447 | 31 |
| FEB | 119 | 101.505 | 28 |
| MAR | 154 | 139.083 | 31 |

| | Numero | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| iva | 1215640 | TEC | 8266 | 8117 | 149 | 1 | 149 | 133 | |
| uctiva | | | | | | | | | |

Días facturado: 34/MAR/2026 - 22/ABR/2026 Días facturados: 33 Observación:

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

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| ango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111.387 | -39.369 | 72.018 |
| >130 | 19 | 856.826 | 16.299 | | 16.299 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1436 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 856.8260 |

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 51.085 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

ncepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

mpresa de Energía de Pereira 140,155 Fecha 30/MAR/2026

tros

alor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG n.q 22 FIUG n.q 15

DIUu te 13 FIUu te 6

DIUu n.n.m 0 FIUu n.q.m 0

VC .00

No prestar atención por parte de servidores públicos distintos a los autorizados en la factura. Resolución 002 de 2003 Grandes Contribuyentes. Res 000220 2018 Autoretenedores industria y comercio Pereira Acuerdo 023 12/12/2000

## ENERGÍA 88,298

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 001 | Consumo Active | 0 | 127.667 | 127.667 |
| 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: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-82 Ed Torre Central, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 43,607

**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 | 37690 | 2 | 37690 | 3 | 37690 | 4 | 37690 | 5 | 37690 | 6 | 43610 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 644 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 935 | Cargo Variable | 0 | 12,973 | 12,973 |
| 986 | Subsidio Aseo | 0 | -6,344 | -6,344 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TSL: | 26391.24 |
| TRT: | 9006.25 |
| TDF: | 3315.213 |
| TC: | 6142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 651.335 |
| TLU: | 6331.76 |
| % SUBACON: | -12.70% |

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

Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 140,155 P 30/MAR/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .031 | .031 | .031 |
| No aprovechables (TRNA): | .062 | .062 | .057 |

Residuos del periodo (ton):

| | |
|---|---|
| Ordinarios: | .031 |
| Barrido y Limpieza: | .01 |
| Limpieza urbanos: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable: 202.733

Costo Variable Aprovechable (VBA): 12973.002

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 165 027 de 2024

CUDE:

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.319-9
www.eep.com.co

Matrícula 1180868

Reserva y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros: $131,905

Pago total factura: $137,085

| | PARQUE TEMATICO DE FLORA Y FAUNA DE PEREIRA S.A.S.<br>FORMATO HOJA DE CONTROL EXPEDIENTE | CÓDIGO: | GD-FT-004 |
|---|---|---|---|
| UKUMARÍ | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | 20/12/2024 |
| | | PÁGINA | 3 DE 3 |

| ORDEN | FECHA DE INGRESO | DESCRIPCIÓN | FOLIOS |
|---|---|---|---|
| 58 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # 6379 Nene | 152 - 154 |
| 59 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # 33146 Manchas | 155 - 157 |
| 60 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # 33128 Rufo | 158 - 168 |
| 61 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # 28084 Sasha | 169 - 165 |
| 62 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # 33080 Max | 166 - 170 |
| 63 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # 33153 Hancok | 171 - 172 |
| 64 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 65 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 66 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 67 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 68 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 69 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 70 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 71 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 72 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 73 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 74 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 75 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 76 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 77 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 78 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 79 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 80 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 81 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 82 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 83 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 84 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 85 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 86 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |
| 87 | 07/02/2026 | ATENCIÓN MARAYA, H.C # | |

Responsable del Proceso: _____

Cargo: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.143.985
ESTRELLA ORTIZ
MARIA TERESA


FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1978
BUESACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-SEP-1996 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Historia Clínica N°

Fecha

Pereira

# CHECK LIST ALTA MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN

**Sedes**

- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

| | | |
|---|---|---|
| 01. | Se retiró o se cubrió vía venosa. Se indica manejo en casa si aplica | |
| 02. | Se entregó y explicó fórmula médica | |
| 03. | Se enviaron y explicarón resultados de exámenes médicos | |
| 04. | Se entregaron pertenencias ( Cobija, correa, alimento,medicamentos, cocas...) | |
| 05. | Se programa y anota en la formula fecha del proximo control, QUEDA EN LA HISTORIA CLÍNICA | |

Firma de quién recibe el paciente

Nombre:
cc:
Teléfono:

| | | |
|---|---|---|
| 06. | Se realiza nota médica de alta en la historia clínica | |
| 07. | Verificar documentación completa para archivar y grapar | |
| 08. | Realizar limpieza del canil | |

Firma del médico que da el alta

Nombre:
TP:

**OBSERVACIONES:**

**Alta Médica**

**Fallecimiento**

Formato 8 - **V3 / 2025**


Historia Clínica N°

Fecha

Pereira

CHECK LIST ALTA MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN

Sedes

- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

| | | |
|---|---|---|
| 01. | Se retiró o se cubrió vía venosa. Se indica manejo en casa si aplica | |
| 02. | Se entregó y explicó fórmula médica | |
| 03. | Se enviaron y explicarón resultados de exámenes médicos | |
| 04. | Se entregaron pertenencias ( Cobija, correa, alimento,medicamentos, cocas...) | |
| 05. | Se programa y anota en la formula fecha del proximo control, QUEDA EN LA HISTORIA CLÍNICA | |

Firma de quién recibe el paciente

Nombre:
cc:
Teléfono:

| | | |
|---|---|---|
| 06. | Se realiza nota médica de alta en la historia clínica | |
| 07. | Verificar documentación completa para archivar y grapar | |
| 08. | Realizar limpieza del canil | |

Firma del médico que da el alta

Nombre:
TP:

OBSERVACIONES:

Alta Médica

Fallecimiento

Formato 8 - V3 / 2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.385.720**

**MONCAYO MARTINEZ**

APELLIDOS

**FRANCISCO JAVIER**

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1973**

**PASTO**
**(NARIÑO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

**30-SEP-1991 PASTO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2303800-00156212-M-0098385720-20090513 0011479988A 1 27136628

Historia Clínica N°: 39204

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-5-26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: yorkshire terrier
Médico tratante: Anath cano
Tutor: juan esteban Escobar Paciente: lola

Motivo de consulta reportado:

- no come
- diarrea
- dolor miembro superior derecho

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 |
|---|---|---|---|
| Lola R. | | Anath c | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 392041

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, Juan Esteban Escobar, identificado/a con Documento de identidad número 1010054811, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Lolita, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 66b # Mz2 1 CS10

Barrio: Villa la Paz 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.

JuanEstebanE

Firma
Nombre completo: JuanEsteban Escobar
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1010054811

IDCOL0311397200240D1<<<<<<<<<<
0301039M3309139COL1D1005481116
ESCOBAR<LIBREROS<<JUAN<ESTEBAN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.010.054.811

Apellidos
ESCOBAR LIBREROS

Nombres
JUAN ESTEBAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.81

Sexo
M

Fecha de nacimiento
03 ENE 2003

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGO (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
15 ENE 2021, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
13 SEPT 2033

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

QR DIAN

CUDE: b39797c5b0f0a7697ac049f57a12516e8473353491a3a2f58e82d861155893bd8ec341c6e5a096b9ac2b60db351068a9

## Datos del Suscriptor

Nombre: DELGADO OSPINA AMPARO

Dirección: MZ 1 CS 10 A VILLA DE LA PAZ

CRC: 13 - 6 - 20200 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: C16LA474919AA 1/2 P

MATRICULA: 1471713

Documento No: 60332064

Fecha del Documento: 24-Abr-2026

Periodo de Cobro: 19-Mar-2026 al 19-Abr-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-04-25 11:32:46

TOTAL A PAGAR:
**$24,330**

Fecha límite sin recargo: 04-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-31

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 18,850

Edad: 1

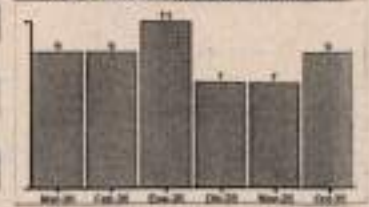
## Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1141

LECTURA ANTERIOR: 1129

CONSUMO M³: 12

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 9

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. 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

Pague con este código

## Detalle de Conceptos Facturados

### ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 12 | $2,275.71 | $27,308.52 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-69.2%) | | | $-26,059.70 |
| Consumo Periodo | | | $11,598.82 |
| Ajuste a la Decena | | | $1.18 |

Subtotal Acueducto: $11,600

### ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 12 | $2,981.85 | $35,782.68 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-69.2%) | | | $-28,603.60 |
| Consumo Periodo | | | $12,730.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-1.08 |

Subtotal Alcantarillado: $12,730

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

| Concepto | Valor Anterior | Valor Mes | Total |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

| Detalle | F. Inicial | F. Final | Nr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Componentes Tarifarios

Última pago

Unidades Independientes: SR UNF

| TDL | TRT | TDP | TTL | TUF | YE | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
**$24,330**

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
**$0**

N

Matrícula No.
1471713

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

Kit 7768

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66001000-3- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Historia Clínica N°

Fecha

Pereira

# CHECK LIST ALTA MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN

**Sedes**

- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

| | | |
|---|---|---|
| 01. | Se retiró o se cubrió vía venosa. Se indica manejo en casa si aplica | |
| 02. | Se entregó y explicó fórmula médica | |
| 03. | Se enviaron y explicarón resultados de exámenes médicos | |
| 04. | Se entregaron pertenencias ( Cobija, correa, alimento,medicamentos, cocas...) | |
| 05. | Se programa y anota en la formula fecha del proximo control. QUEDA EN LA HISTORIA CLÍNICA | |

Firma de quién recibe el paciente

Nombre:
cc:
Teléfono:

| | | |
|---|---|---|
| 06. | Se realiza nota médica de alta en la historia clínica | |
| 07. | Verificar documentación completa para archivar y grapar | |
| 08. | Realizar limpieza del canil | |

Firma del médico que da el alta

Nombre:
TP:

OBSERVACIONES:

Alta Médica

Fallecimiento



Historia Clínica N°

Fecha

Pereira

CHECK LIST ALTA MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN

Sedes

- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

| | | |
|---|---|---|
| 01. | Se retiró o se cubrió vía venosa. Se indica manejo en casa si aplica | |
| 02. | Se entregó y explicó fórmula médica | |
| 03. | Se enviaron y explicarón resultados de exámenes médicos | |
| 04. | Se entregaron pertenencias ( Cobija, correa, alimento,medicamentos, cocas...) | |
| 05. | Se programa y anota en la formula fecha del proximo control. QUEDA EN LA HISTORIA CLÍNICA | |

Firma de quién recibe el paciente

Nombre:
cc:
Teléfono:

| | | |
|---|---|---|
| 06. | Se realiza nota médica de alta en la historia clínica | |
| 07. | Verificar documentación completa para archivar y grapar | |
| 08. | Realizar limpieza del canil | |

Firma del médico que da el alta

Nombre:
TP:

OBSERVACIONES:

Alta Médica

Fallecimiento

Formato 8 - V3 / 2025

Historia Clínica N°: R687

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-5-26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Pincher
Médico tratante: Lneth Cano
Tutor: Alba nidia calle Paciente: Terry

Motivo de consulta reportado:

Se comio algo y se ahogo

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:

2039240 - numero de matricula, no se puede ingresar (energia)

| Recepción | Infectocontagiosa | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Lada P. | | Lneth C | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 12687

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Alba Nidia Calle M, identificado/a con Documento de identidad número 42.008.233, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Tyty, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 49 Nº 69-09

Barrio: Bella Sardinita
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: Alba Nidia Calle M
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 42008233


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 42.008.233
CALLE MONTOYA
APELLIDOS
ALBA NIDIA
NOMBRES
FIRMA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.002.595.307
CANO OCHOA
APELLIDOS
LAURA EMILIA
NOMBRES
Laura Emilia cano ochoa
FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1999
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
23-OCT-1997 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-200
ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
25-JUL-2018 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

DOCUMENTO DE COBRO - SOLO PARA EFECTOS DE RECAUDO

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**BETANCUR ARBELAEZ MARIA DEL CARME**
**MNZ 6 CAS 95 JOSE MARIA CORDOBA JOSE MARIA**

Ruta: **01-01-013-6280** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **9**
Transformador: **1001480000** % Contribución: % Subsidio: **-48.28** Estrato: **1**
Carga contratada (kW): **0** Grupo calidad: **12** Circuito: **0058** NIT: **1**

MATRÍCULA **780148**

Fecha de Emisión: **15/ABR/2026**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **24/ABR/2026**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **DEL4747267**

| | |
|---|---|
| ASEO: | 59,947 |
| ALUMBRADO: | 22,350 |
| OTRAS EMPRESAS: | 218,908 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 301,205 |
| ENERGÍA: | 92,936 |
| **TOTAL** | **$394,141** |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 116 | | 31 |
| NOV | 109 | 95,015 | 30 |
| DIC | 114 | 97,374 | 31 |
| ENE | 107 | 91,269 | 31 |
| FEB | 101 | 86,151 | 28 |
| MAR | 106 | 88,949 | 31 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 19517171 | HIK | 8046 | 7942 | 104 | 1 | 104 | 109 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

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

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 104 | 856.826 | 89,110 | -43,018 | 46,092 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| (G) Generación | (T) Transmisión | (P/R) 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

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 152,883 Fecha HST 28/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG i,n,q 22 FIUG i,n,q 15
DIUu,te 15 FIUu,te 11
DIUu,nq,m*2 FIUu,n,q,n0
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.
Su gestión se entiende por recibida por cualquiera de los medios establecidos en la Ley 142 de 1994 y la Resolución CREG 108 de 1997 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

## ENERGÍA 92,936

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 88,849 | 89,110 | 177,959 |
| 501 | Subsidio | -42,372 | -43,018 | -85,390 |
| 501 | Intereses Mes | 135 | 232 | 367 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 22,350

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | 0 | 21,514 | 21,514 |
| 315 | Interes Alumbrado Pereira | 0 | 836 | 836 |

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 218,908

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 344 | Sbs Hogar | 0 | 29,265 | 29,265 |
| 294 | Cuota Sbs Ap | 0 | 24,873 | 24,873 |
| 296 | Cuota Sbs Cancer | 0 | 26,930 | 26,930 |
| 914 | Asistencia Asiu | 0 | 137,840 | 137,840 |

## ASEO 59,947

**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 25730 | 2 25730 | 3 25730 | 4 25730 | 5 25730 | 6 28660 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 6,234 | 73,551 | 79,785 |
| 845 | Recargo Mora | 8 | 15 | 23 |
| 838 | C V Aprovechamiento | 408 | 408 | 816 |
| 839 | Cargo Variable | 23,323 | 23,323 | 46,646 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -67,317 | -67,317 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 52682.48 |
| TRT: | 16191.86 |
| TDF: | 5866.244 |
| TC: | 8204.86 |
| TA: | 405.466 |
| TTL: | 1171.36 |
| TLU: | 12083.5 |
| % SUB/CON: | -49.28% |

Valor financiado 0 Unidades independientes Rest Cuotas Pendientes 0
Período Facturado MAR/2026 Dir. Pago y Rec. 146,315 A 28/OCT/2025

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

Residuos del período (ton)

| | |
|---|---|
| Ordinarios: | .001 |
| Barrido y Limpieza: | .31 |
| Limpieza urbanos: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | 405.466 |
| Costo Variable No Aprovechable: | |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 23323.464 |

GERENTE

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

CUFE:
CUDE: a3e8109b0894fdda3640c3df8ed4cd2a1715896e65c2a78d8f8f5f8e0881034815fbf8f5f212bf53ae2747674f7a7e7519

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800234634 - SAC

energía DE PEREIRA
NIt. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
780148

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080078014832(3900)000000152883(96)20260424

(415)7709998015692(8020)010078014832(3900)000000394141(96)20260424

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros **$152,883**

Pago total factura **$394,141**

Paciente: _____ Numero de HC: _____ Peso de ingreso: _____

Ingresa: _____ Obs: _____

| FECHA | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA / PARAMETRO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T° | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FC | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PULSO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUCOSAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TLLC | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COME | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BEBE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOMITO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HECES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MICCION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESION ARTERIAL MEDIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % DESHIDRATACION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FLUIDOS *NaCl-Ringer-Dex | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vol. FLUIDOS 7 am-7 pm | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vol. FLUIDOS 7 pm-7 am | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCORE GLASGOW *dolor | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCORE GLASGOW *neuro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZADO POR *iniciales | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PENDIENTES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Historia Clínica N°:** 39205

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-5-26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: Mestizo.
Médico tratante: Tiretn Cano.
Tutor: Jesica Lorena Suarez Paciente: Luffi

Motivo de consulta reportado:

- Popo con sangre
- Vomito

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 |
|---|---|---|---|
| Laura R | | Tretn C | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39205

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, Yessica Lorena Suarez Rodriguez identificado/a con Documento de identidad número 1075873637, 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.)
Manzana 6 casa 95 Jose maria Cordoba Cuba.

Barrio: Jose Maria Cordoba
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: Yessica Lorena Suarez R.
Tipo de documento de identificación: C.C. 1075873637
Número de documento: 1075873637

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**ETANCUR ARBELAEZ MARIA DEL CARME**
**MNZ 6 CAS 95 JOSE MARIA CORDOBA JOSE MARIA**

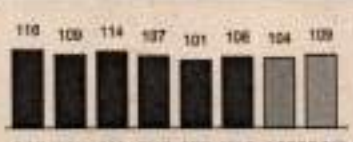
Cuenta: 01-01-013-6280 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 9
Transformador: 1001408000 % Contribución: % Subsidio: -48.28 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0058 NT: 1

MATRÍCULA → 780148

Fecha de Emisión: 15/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta:
24/ABR/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
DEL4747267

| | |
|---|---|
| ASEO: | 59,947 |
| ALUMBRADO: | 22,350 |
| OTRAS EMPRESAS: | 218,908 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 301,205 |
| ENERGÍA: | 92,936 |
| TOTAL | $394,141 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días Facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 110 | | 31 |
| NOV | 109 | 95,015 | 30 |
| DIC | 114 | 97,374 | 31 |
| ENE | 107 | 91,269 | 31 |
| FEB | 101 | 86,151 | 28 |
| MAR | 106 | 88,849 | 31 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ctiva | 19517171 | HIK | 8046 | 7942 | 104 | 1 | 104 | 109 |
| activa | | | | | | | | |

odo facturado: 16/MAR/2026 - 14/ABR/2026 Días facturados: 30 Observación:
r kWh: 856.826 Tarifa a mes de: MAR-2026 Tipo de lectura: ELT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 104 | 856.826 | 89,110 | -43,018 | 46,092 |

## 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 $1,085 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 152,883 Fecha HS7 28/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[n.o 22 FIUG[n.o 15
DIUu.te 15 FIUu.te 11
DIUu.n.o.m.0 FIUu.n.o.m0
VC 00

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

## ENERGÍA 92,936

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 88,849 | 89,110 | 177,959 |
| 561 | Subsidio | -42,372 | -43,018 | -85,390 |
| 581 | Intereses Mes | 135 | 232 | 367 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 22,350

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | 0 | 21,514 | 21,514 |
| 315 | Interes Alumbrado Pereira | 0 | 836 | 836 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No: 033 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Bd Torre Central, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 218,908

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 344 | Sbs Hogar | 0 | 29,265 | 29,265 |
| 294 | Cuota Sbs Ap | 0 | 24,873 | 24,873 |
| 298 | Cuota Sbs Cancer | 0 | 29,930 | 29,930 |
| 914 | Asistencia Asiu | 0 | 137,840 | 137,840 |

## ASEO 59,947

**ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.**
**NIL 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 (M3): 1 Uso Aseo: ESTR

Tarifa últimos 6 meses

| 25730 | 25730 | 25730 | 25730 | 25730 | 29993 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 6,234 | 73,551 | 79,785 |
| 845 | Recargo Mora | 8 | 15 | 23 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 405 | 405 | 810 |
| 939 | Cargo Variable | 23,323 | 23,323 | 46,646 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -67,317 | -67,317 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | $2602.48 |
| TRT: | 16191.86 |
| TDF: | 5903.344 |
| TC: | 8284.56 |
| TA: | 405.466 |
| TTL: | 1171.36 |
| TLU: | 12863.5 |
| % SUBSIDIO: | -69.31 |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res.2 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado: MAR/2026 Últ. Pago y Fec: 148,313 A 25/OCT/20

| 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: | 405.466 |
| Barrido y Limpieza: | .01 | Costo Variable No Aprovechable | |
| Limpieza urbanos: | .001 | Costo Variable Aprovechable (VRA): | 23323.464 |
| Rechazados: | 0 | | |

GERENTE

¿¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolución CREG 155 007 de 2024

CUFE:
CUDE: a3e9558e894bbe3646b8df9e6bad617208b6d2a76d8f87b4d0163481b2b9f[illegible]
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIS LTDA - NIT: 800206936-1

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.519-4
www.epp.com.co
Matrícula

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)0800780148 32(3900)000000152883(96)20260424

780148

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $152,883

Pago total factura $394,141

Paciente: _____ Numero de HC: _____ Peso de ingreso: _____

Ingresa: _____ Obs: _____

| FECHA | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA / PARAMETRO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T° | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FC | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PULSO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUCOSAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TLLC | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COME | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BEBE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOMITO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HECES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MICCION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESION ARTERIAL MEDIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % DESHIDRATACION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FLUIDOS *NACL-RINGER-DEX | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOL. FLUIDOS 7 AM-7 PM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOL. FLUIDOS 7 PM-7 AM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCORE GLASGOW *DOLOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCORE GLASGOW *NEURO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REA* 'ZADO POR *INICIALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PENDIENTES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.075.873.637
SUAREZ RODRIGUEZ

APELLIDOS
YESSICA LORENA

NOMBRES
Jessica Suárez R

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1992
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

19-JUL-2010 SOPO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1525000-01330315-F-1075873637-20221122 0090907820A 1 9820603345

9:26.

Historia Clínica N°: 39116

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/03/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Criollo
Médico tratante: Laura Restrepo.
Tutor: Bibiana Andreu Valderrama Paciente: Scooby

Motivo de consulta reportado:

Ataque x pitbull, Herida abierta Sangrando. Hace 2 días.

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/triaje | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | Laura Restrepo Parra MP 52459 Médica Veterinaria Universidad de Santo Tomás de Aquino USTA | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39716

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, Bibiana Andrea V., identificado/a con Documento de identidad número 42154959., actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Scoby., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cll 45. N-7-18

Barrio: El Triunfo
Comuna: El 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.

Bibiana V.
Firma
Nombre completo: Bibiana Valencia
Tipo de documento de identificación: 42754959.
Número de documento: 42154959.

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**GILDARDO ANTONIO VALENCIA REST**

**CLL 45 2 18 TRIUNFO**

Ruta: 01-01-002-0075 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Uso: 8

Transformador: 10217E0000 Contribución: % Subsidio: -48.28 Estrato: 4

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0025 NT: 1

## MATRÍCULA >>> 344739

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: DEL4738477

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,983 |
| ALUMBRADO: | 3,560 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,543 |
| ENERGÍA: | 148,590 |
| TOTAL | $167,133 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )

224 248 232 236 201 217 236 230

Consumo últimos seis meses




| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 245 | 214,678 | 31 |
| NOV | 248 | 216,182 | 31 |
| DIC | 232 | 196,164 | 30 |
| ENE | 236 | 203,016 | 31 |
| FEB | 201 | 171,456 | 28 |
| MAR | 217 | 181,098 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumos en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 100118 | HXE | 42853 | 42617 | 236 | 1 | 236 | 230 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

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

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

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111,387 | -53,773 | 57,614 |
| >130 | 106 | 856.826 | 90,824 | | 90,824 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 399.1458 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 856.8260 |

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 148.653 Fecha: P01/ABR/2026

Otros:

Valor en Reclamación: Proceso:

## 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

No practicar retención por renta por ventas de bienes corporales muebles y actividades conexas a favor de Empresas de Energía de Pereira S.A.E.S.P. Resolución DIAN 000260 del 29/12/2021 Grandes Contribuyentes Res 000250 21/12/2024 Autorretenedores, instituto y contratos Pereira Acuerdo 021 17/12/2025

## ENERGÍA 148,590

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 202.211 | 202.211 |
| 561 | Subsidio | 0 | -53.773 | -53.773 |
| 561 | Intereses Mes | 0 | 152 | 152 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | | 3,560 | 3,560 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-1

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 14,983

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

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

Tarifa últimos 6 meses

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

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 564 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36.775 | 36.775 |
| 565 | Recargo Mora | 0 | 2 | 2 |
| 558 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 559 | Cargo Variable | 0 | 11.662 | 11.662 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -33.659 | -33.659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 28301.24 |
| TRT: | 8035.93 |
| TDF: | 2988.122 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.737 |
| TTL: | 585.68 |
| TLU: | 8331.79 |
| % SUB/CON: | 69.20% |
| | Res.1 |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: 148.653 P 01/ABR/2026

Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec:

| | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | .031 | .031 | .031 |
| Aprovechables (TRA): | .054 | .054 | .05 |
| No aprovechables (TRNA): | | | |

Residuos del período (ton)

| | |
|---|---|
| Ordinarios: | .031 |
| Barrido y Limpieza: | .01 |
| Limpieza urbanos: | .031 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | 202.737 |
| Costo Variable No Aprovechable: | 11661.732 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | |

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 135 007 de 2024

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 110<br>WhatsApp: 3012655557 | Línea nacional: 01 8000423 711<br>Oficina virtual:<br>www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de PEREIRA | Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno.<br>impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co | |
| PEREIRA LUMINARIAS | Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b | Contacto<br>comunicaciones@luminariapereira.com<br>3108033349 |

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-8 TFHKA_CO500390126 - Master: +57 - 317 693 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/
Versión de template:coenerpereiraMasivo33

Evita conectar múltiples adaptadores y en mismo tomacorriente. El exceso de carga puede generar sobrecalentamiento en los sistemas de conexión, fundir el tomacorriente, dañar los equipos conectados e incluso provocar un incendio.

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

Pago en línea

Pago en Establecimiento

## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX: 606 313 15 15<br>LÍNEA 115 | Lunes a viernes<br>8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua<br>Jueves 8:00 a.m. a 2:30 p.m.<br>Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. | Cra. 10 # 17-55<br>Edif Torre Central<br>Pereira - Risaralda Colombia |

Revisoría Fiscal : revisoria@eep.com.co

# PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central Local 206- Carrera 10 #17-55 | Bodega Industrial sector A Mz A Cs 5 Interapidísimo |
| Circunvalar: Edificio Mirador del Parque, calle 3 # 11-28 local 2. | Bodega industrial sector B Papelería Nogales 2, Mz 28 Cs 17. |
| Cubo Centro 24 # 10-0-04 (LAR ECAR - primer piso) | Portal del Campo Galicia, Papelería y Variedades Galicia, Mz 5 Cs 3 |
| Villa Navarra Cubo Multiservicios pagos y envíos Servi4, Mz 1 Cs 30 | Bodega Variedades Sanmiro, Carrera 23 # 10B-23 local 2. |
| GuayaCarnes Cubo Empresarial Comunicaciones, Calle 8 # 33-15. | Hamburgo Potrero 1, Mz A Casa 1 Local 2 frente al CAI, Carnaval Comunicaciones |
| El Dorado Cubo Miscelánea Castillo, Mz B Cs 17 local 1. | El Poblado Centro comercial poblado plaza, La costa de regalos local 5 |
| Hacienda Cubo Papelería Olivia, Mz 11 Cs 6 local 1. | Villa Verde Surtimax, Carrera 27 # 24-67, Mz 1, Cs No. 5. |
| San Marcos Cubo Papelería y variedades Mis sueños, Mz 12 Casa 273. | Papelería & Variedades Sheikinah, Mz 22 Cs 15 Palmas de Alhelembo. |
| Perla del Sur Comfamiliares, Mz A Cs 20 local 1. | Milagrosa Miscelánea LM, Calle 80 # 92 - 15. |
| El Jardín Papelería Nogales 1, Carrera 27b Calle 78 Cs 94. | Villa Elisa Miscelánea Jorge, Calle 72 #36B 22. |
| Papelería Nogales 3 Cubo Calle 71 21-28. | Bodega Leigh Esther Distribuciones, Carrera 8 # 23-84 |

Pagos en Línea www.eep.com.co

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

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

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

www.eep.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo recaudo móvil
Resolución CREG 038 De 2014

Contactenos@eep.com.co
Escríbanos a nuestros correos y envíe las inquietudes frente al servicio, hojas de vida o ofertas comerciales

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

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

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




REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 42.154.969
VALENCIA MALDONADO
APELLIDOS
BIBIANA ANDREA
NOMBRES



FIRMA



HUELLA DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1981
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-NOV-2001 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS LOZADA VASTA

A-0400100-00891782-F-0042154969-20170329 0054800181A 2 4542529301

Historia Clínica N°: 36355

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05/12 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: DPC
Médico tratante: laura restrepo
Tutor: _____ Paciente: Pituo

Motivo de consulta reportado:

examenes prequirurgicos alterados

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: laura restrepo parra MP 52459 Medica Veterinaria | Imágenes diagnósticas 1 | Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24766398
VILLADA OSORIO
APELLIDOS
MARIA CARMENZA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1977
EL AGUILA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-MAR-2000 MARSELLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**VILLADA OSORIO MARI RUBIELA**

CRA 15 NO. 196-109 CS 306 ESTACION VILLEGA

01-01-003-4782 | 1 Pereira | Residencial | 15

10126F0000 | -49.20 | 1

5 | 52 | 0049 | 1

MATRÍCULA → 2028681

Fecha de Emisión: 07/FEB/2026

Facturas Vencidas: 0

Fecha límite pago oportuno: 16/FEB/2026

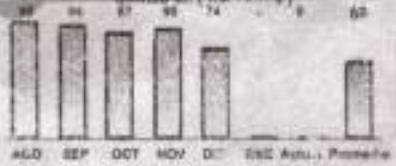
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la(s) factura(s): DEL4118363

| | |
|---|---|
| ASEO: | 12,858 |
| ALUMBRADO: | 3,100 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 15,958 |
| ENERGÍA: | 0 |
| TOTAL | $15,958 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (kwh / kwp)




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 99 | 84,766 | 31 |
| SEP | 94 | 78,105 | 28 |
| OCT | 87 | 74,210 | 31 |
| NOV | 93 | 79,453 | 30 |
| DIC | 74 | 63,707 | 31 |
| ENE | 9 | 9 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Promedio consumo | Tipo de energía |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 11019146 | MER | 6480 | 6400 | 0 | 1 | 0 | 88 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 19ENE/2026 - 06/FEB/2026 | Días facturados: 28 | Próxima Lectura: | Valor kWh: $72.3031 | Cuenta cobro de: ENE-2026 | Tipo de lectura: CLT Cambio Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 a 130 | 0 | 254.9831 | 0 | 0 | 0 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| Ss Generación | Ss Transmisión | Ss Distribución | Ss Comercialización | Cf Comercialización | Cf Distribución | Cf Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.9291 | 54.1358 | 58.2787 | 15.8860 | 315.5655 | 100.1990 | 82.1031 |

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 55 | FIUGj,n,q | 28 |
| DIUu,tie | 8 | FIUu,tie | 11 |
| DIUu,n,q,m | 0 | FIUu,n,q,m | 0 |

VC .00

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 16,064 | Fecha: P23/FEB/2026

Otros:

Valor en Reclamación: | Proceso:

## ENERGÍA

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 001 | Consumo Activa | 3 | 6 | 9 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,100

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | NIT: 891.480.030-1

Acuerdo del Consejo Municipal No.: 032 del 2008

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-00 Ed Torre Central, local 154 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 12,858

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

**Nit. 900.133.107-5**

Frecuencia (Vec/Sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 1 Barridos: 2

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: [illegible]

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 12100 | 12740 | 12870 | 12870 | 12870 | 12870 |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 29,161 | 29,161 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 856 | C V Aprovechamiento | 0 | 219 | 219 |
| 938 | Cargo Variable | 0 | 12,396 | 12,396 |
| 990 | Subsidio Aseo | 0 | -28,919 | -28,919 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 19923.98 |
| TRT: | 6702.07 |
| TDF: | 3643.55 |
| TC: | 4142.29 |
| TA: | 218.919 |
| TTL: | 603.364 |
| TLL: | 5114.71 |
| % SUB/CON: | -49.20% |

Valor Financiado: 0 | Periodo Facturado: ENE/2221 | Unidades Independientes: Rec 1 | Gr. Pago y Fin: 16,064 P 23/FEB/2026 | Cortes Programados:

| | Nov | Dec | Jan |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | | | |
| 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: | 218.919 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 12396.604 |

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

Resolución CREG 165 007 de 2021

Historia Clínica Nº: 35257

Pereira Le Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: DPC

Médico tratante: Laura Restrepo.

Tutor: Yesica Escobar Paciente: Pancho

Motivo de consulta reportado:

Trage

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 |
|---|---|---|---|
| | | Laura Restrepo Parra MP 52459 | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 35257

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jessica Escobar., identificado/a con Documento de identidad número 1.088013287., actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Princesa., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 29 # 14-20.

Barrio: San Nicolas.
Comuna: San Nicolas

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 Escobar.
Firma
Nombre completo: Jessica Escobar.
Tipo de documento de identificación: CC.
Número de documento: 1.088013287.

Historia Clínica N°: 35257

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

# FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira R. Fecha y hora: 11/05/26

Yo: Yessica Escobar Identificado con

CC: 1088013287 con dirección: San Nicolas Cll 29 14-20

Teléfono: 3226701673

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

Macho: ☐ Hembra: ☒ Raza: Criolla

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

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: Jessica Escobar Firma del MVZ: _____

CC: 1088013287 TP:

Teléfono: 3226701673

| Recepción | Preparación | Cirujano | Postoperatorio |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | | Hospital / Recuperación |

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

QR DIAN

CUDE: 33c2d3653366f49ad401653cfd8b3b9e999ea0c6ed6358e1f7f143c713cc9d82c06b27b7c4d981e03cbe13ef5c17f41

Datos del Suscriptor

Nombre: SUAREZ HOYOS GLORIA-INES

Dirección: CL 29 # 14- 20 SAN NICOLAS

CRC: 4 - 8 - 12950 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1515MMRSA57490AA 1/2 P

MATRÍCULA: 672246

Documento No: 60043875

Fecha del Documento: 13-Mar-2026

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

Fecha y Hora de Generación: 2026-03-13 07:41:02

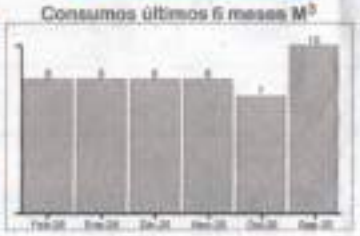
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1576

LECTURA ANTERIOR: 1570

CONSUMO M³: 6

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 8

ACUERDOS DE PAGO

| Acuerdo | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR: $20

Fecha límite sin recargo: 25-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-04

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 6,280

Edad: 1

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 6 | $2,203.25 | $13,219.50 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,016.53 | $10,016.53 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-8,922.64 |
| Recargos Mes | | | $6.11 |
| Mí¿½nimo Vital | 6 | | $-14,313.39 |
| Consumo Periodo | | | $ 0.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $3.89 |

Subtotal Acueducto: $10

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

| Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros no Asociados

Paga con este código

ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 6 | $2,888.33 | $17,329.98 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,372.74 | $5,372.74 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-8,717.84 |
| Recargos Mes | | | $8.01 |
| Mí¿½nimo Vital | 6 | | $-13,964.85 |
| Consumo Periodo | | | $.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $1.99 |

Subtotal Alcantarillado: $10

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M³:

| CONCEPTO | DESDE MES/AÑO | HASTA MES | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

| Acuerdo | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes |
|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA MESES PASA | FRECUENCIA MESES PASA | FRECUENCIA MES ESCOBA MANUAL

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Reciclo y Barrido

Limpieza urbana

Recibimiento

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

| TAA | TMT | TRP | TFL | TLim | TO | TA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $20

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No. 672246

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

Kit 11877

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir 1-66001695-2- Autorretenedores 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 (lunes a domingo 6:00 a.m. a 9:00 p.m.) Centro de Servicios Aguas y Aguas - Turne 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 sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
- Av. Circunvalar Parque La Arboleda, calle 3 # 13-18, edificio Mirador de Parque local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- CAM de Cuba, carrera 34 # 70B-24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- C.C. Pinalejo Plaza, carrera 29c # 13-07 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

**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...**
No desperdicias el agua.
Gota a gota el agua se agota.

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.013.287

ESCOBAR
APELLIDOS

YESSICA
NOMBRES

Jessica Escobar
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1993

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-FEB-2011 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

I-2402500-00282918-F-1088013287-20110304 0026006716A 1 35367958

9

4:04pm

Historia Clínica N°: 34812

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐
Raza: Mestizo
Médico tratante: Laura Restrepo
Tutor: Andrea Echeverri Paciente: Kira

Motivo de consulta reportado:

Tiene una pata trasera hinchada pues cojea. Y tiene unas bolas en la cabeza

Exámenes solicitados (marque con una X) Test ⇒ Negativo

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

Evaluación del paciente / medicación:

Ranitidina 0,7ml/SC
Diprona 0,5ml/SC
Dexa 1,2 ml/SC
Tramadol 0,4ml/SC
Tomar test Distemper
(Tomar lila + amarillo)

| Recepción | Infectocontagiosa | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | LAU R | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Sebastian |

Historia Clínica N°: 34812

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, andrea tuta, identificado/a con Documento de identidad número 1088304872, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado LIARA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mirador de llano grande B10 4 M - APT 12-402

Barrio: del cafe
Comuna: Mirador

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.

andrea tuta

Firma
Nombre completo: andrea tuta
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088304872

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.304.872
TOBON TABARES
APELLIDOS
ANDREA ESTEFANIA
NOMBRES

Andrea Stefhania
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1992
CHINCHINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
05-ENE-2011 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**OROZCO CARDONA JHON ALEXANDER**

**CLL 64B 1B 38 ETAPA D BLC 12 APTO 1242 MIR**

Ruta: 01-01-015-0260 | Municipio: 1 Pereira | Servicio: Residencial | Ciclo: 7

Transformador: 10171C0000 | Contribución: | Subsidio: -49.20 | Estrato: 1

Carga contratada (KW): .5 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0027 | NT: 1

MATRÍCULA >>> 2053337

Fecha de Emisión: 11/FEB/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 20/FEB/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4178786

| | |
|---|---|
| ASEO: | 0 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 3,550 |
| ENERGÍA: | 78,623 |
| TOTAL | $82,173 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 183 | 161,624 | 31 |
| SEP | 180 | 149,679 | 30 |
| OCT | 190 | 166,479 | 31 |
| NOV | 180 | 156,906 | 30 |
| DIC | 146 | 124,707 | 31 |
| ENE | 175 | 149,273 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 8484907 | ELS | 11742 | 11586 | 156 | 1 | 156 | 176 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Período facturado: 14/ENE/2026 - 16/FEB/2026 | Días facturados: 25 | Observación:

Valor kWh: 852.9831 | Tarifa a mes de: ENE-2026 | Tipo de factura: 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 | 26 | 852.9831 | 22,178 | | 22,178 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (R) Pérdidas + (D) Restricciones + (C) Distribución + (Cc) Comercialización + (COL) Costo m²

| G | T | R | D | C | Cc | COL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 385.9291 | 54.1358 | 38.2787 | 18.8860 | 315.6655 | 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 98,451 | Fecha: P3G/ENE/2026

Otros:

Valor en Reclamación | Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 2 | FIUu,te 7

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

VC .00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias. Concepto 003 DIAN 2002 Liquidado Como Excluidos Res 000200 27/12/2024 Autoretenedores Industria y Comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2024

## ENERGÍA 78,623

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 133,085 | 133,085 |
| 561 | Subsidio | 0 | -54,553 | -54,553 |
| 561 | Intereses Mes | 0 | 111 | 111 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 317 | Impuesto Alumbrado Publico | | 3,550 | 3,550 |

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

Acuerdo Concejo Municipal No. 032 del 2000

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

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

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

Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): - Uno Aseo:

Tarifa ultimos 6 meses

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL

Componentes Tarifarios

TBL:
TRT:
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TLU:
% SUB/CON:

Valor Financiado | Unidades independientes | Cuotas Pendientes

Periodo Facturado | Ult. Pago y Fec.

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 (VBA): |
| Rechazados: | |

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en ese periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR. Resolución CREG 155 007 de 2024

CUDE: [illegible]

3:40pm

Historia Clínica N°: 39194

Sedes
- Merayá
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Cristian Camilo Martinez

Tutor: Angelica del pilar Rengifo Paciente: Manina

Motivo de consulta reportado:

dolor abdominal, vomito

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 | X | | | |

Evaluación del paciente / medicación:

Dipirona 1,2 ml SC
omeprazol 1,5 ml IV
Meloxicam 2% 0,25 ml SC
Ringer lactato 50 ml IV

Dejar sin agua

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Cristian Camilo Martinez Médico Veterinario Zootecnista TP.47354 Visión de las Américas | Cristhemandel |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | SC |

Historia Clínica N°: 35194

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, Angélica Rengifo, identificado/a con Documento de identidad número 30358159, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado mariña declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 63 - Casa 9 Hacienda Cuba.

Barrio: 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.

Angélica

Firma
Nombre completo: Angélica Rengifo
Tipo de documento de identificación: 30.358159
Número de documento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.358.159**

**RENGIFO CARDONA**

APELLIDOS

**ANGELICA DEL PILAR**

NOMBRES

Angélica

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1978**

**CHINCHINA**
**(CALDAS)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**F** SEXO

**24-JUN-1997 CHINCHINA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-8835530-00125956-F-0030358159-20061108 0005543494A 1 29003874

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**OSPINA OCAMPO CONSUELO**
**CLL 74C # 46D 17 CS 9 HACIENDA CUBA**

Ruta: 01-01-012-1105 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 10
Transformador: 10159U0000 Contribución: Subsidio: -38.02 Estrato: 2
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0033 NT: 1

## MATRÍCULA 2013697

| | |
|---|---|
| Fecha de Emisión: | 17/NOV/2025 |
| Facturas Vencidas: | 0 |
| Tengo plazo para pagar hasta: | 25/NOV/2025 |
| Me quedo sin servicio desde: | |
| Documento equivalente a la factura: | DEL3405640 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 12,866 |
| ALUMBRADO: | 5,320 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,186 |
| ENERGÍA: | 27,030 |
| TOTAL | $45,216 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Dividido en (KW - Hora)




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| MAY | 148 | 133,977 | 31 |
| JUN | 152 | 133,768 | 30 |
| JUL | 134 | 119,430 | 31 |
| AGO | 145 | 128,063 | 31 |
| SEP | 145 | 120,575 | 30 |
| OCT | 89 | 77,982 | 21 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 90818328 | HOL | 20491 | 20441 | 50 | 1 | 50 | 136 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 17/OCT/2025 - 15/NOV/2025 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 871.0000 Tarifa a mes de: OCT-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Terreno

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 50 | 871.0000 | 43,585 | -16,571 | 27,014 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario:

| (A) Generación | (B) Transmisión | (C) Distribución | (D) Comercialización | (G) Costo kWh |
|---|---|---|---|---|
| 318.2379 | 52.9669 | 59.1191 | 440.6320 | 871.0000 |

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 66,214 Fecha 29/OCT/2025
Otros
Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 4 FIUu,te 5
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 1
VC .00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios a actividades comprendidas Concepto 002 06/02/2002 Cuerdas Contribución del 2002/20 27/12/2013 Autoretenedores industria y comercio Pereira Acuerdo 003 17/12/2020

## ENERGÍA 27,030

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 001 | Consumo Activa | 0 | 43,585 | 43,585 |
| 361 | Subsidio | 0 | -16,571 | -16,571 |
| 561 | Intereses Mes | 0 | 18 | 18 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 5,320

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Alumbrado Publico Pereira | | 5,320 | 5,320 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.800.039-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 832 de 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-00 Ed Torre Central, Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 12,866

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

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

Tarifa últimos 6 meses

| 12120 | 12220 | 12100 | 12140 | 12140 | 12070 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 29,160 | 29,160 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 219 | 219 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,396 | 12,396 |
| 989 | Subsidio Aseo | 0 | -28,909 | -28,909 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| | 13303.38 |
| TBL: | 8702.07 |
| TRT: | 3040.58 |
| TDF: | 41/12.28 |
| TC: | 310.972 |
| TA: | 653.364 |
| TTL: | 5114.16 |
| TLU: | |
| % SUB/CON: | -69.20% |
| | Res:1 |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes
Periodo Facturado OCT/2025 Ult. Pago y Fec 66,214 P 29/OCT/2025

| | Aug | Sep | Oct |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | | | |
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .052 | .054 | .054 |

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

Información de Liquidación
Costo Fijo: 219.072
Costo Variable No Aprovechable: 1330.069
Costo Variable Aprovechable (VBA):

DIRIGENTE

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

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 110<br>WhatsApp: 3012656557 | Línea nacional: 01 8000423 711<br>Oficina virtual:<br>www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de PEREIRA — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Operativo.<br>impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co | |
| PEREIRA LUMINOSA — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b | Contacto<br>comunicaciones@luminosapereira.com<br>3103033349 |

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC - NIT: 805204934-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-8 TFHKA_CO900390126 - Matias: +57 - 317 660 7583 - https://www.thefactoryhka.com.co/ - Versión de formato: coenergiaPereiraMasiva33

Nunca manipules los electrodomésticos con las manos mojadas o en superficies húmedas.
Mantén todos los productos de limpieza, pinturas y pegantes fuera del alcance de los niños.
Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX: (606) 313 15 15<br>LÍNEA 115 | Lunes a sábados:<br>8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua<br>Jueves 8:00 a.m. a 3:30 p.m.<br>Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. | Cra. 10 #17-35<br>Edif. Torre Central<br>Pereira - Risaralda (Colombia) |

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

## PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central Cra 10 17-55 Local 105 | Supermesa Cr 27 Nte 29-47 Palmar de Las Viente |
| Compupalmet Mz A Cs 20 Local 1 Perla Del Sur | Variedades Sammy Bolsas Cr 23 Nte 39i 33 local 2 |
| Miscelánea Un Cielo 99 No 92-15 Altagracia | Camely Comunicaciones Mz A Cs 5 Local 2 |
| Distribuidores Cr 8 Nc 23-84 esquina | Hamburgo - frente al CAI potrero 1 |
| Perfumes y variedades mis sueños manzana 12 casa 273 San Matías | Papelería y Variedades Galicia Mz 5 Cs 3 Frente del Campo I |
| Papelería Nápoles I Mz C Cs 10 local 8 La Habana cuba | CC Portalegre Plaza - La Casita De Regalos Local N°9 - Pobladó 2 |
| Papelería Nápoles 2 Mz 26 Cs 17 Parque Industrial Sector 6 | Papelería & Variedades Shalimar Mz 23 Cs 16 Palmar De Villaviento - Dosquebradas |
| Papelería Nápoles 3 Calle 15 a 21-09 Cuba | Miscelánea Jorge Cr 12 Nte 360 22 Villa Elisa Cuba |
| Multiservicios pagos y envíos Salomé Mz T Cs 30 Villa Navarra Cuba | Miscelánea castillo Mz 8 Cs 17 local 1 Barrio El Dorado Cuba |
| Emmanuel Comunicaciones Cr 9A Nc 35a-18 Guaduales | Cacharrerías Calle 5 12-28 Local 2 La Rebaca |
| Papelería DARA Mz 15 Cs 1 Local 1 Hacienda Cuba | Calle Cra 3A 100-03 CAM San Fernando Piso 1 |
| Inter Parque Industrial Bodegamo Mz 8 Casa 3 Sector A | Rapiekfé Carrera 3 No. 29-40 ESQUINA |

Pagos en Línea www.eep.com.co

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

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

En nuestra página web www.eep.com.co puede consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 25 del Decreto 1377 de 2013.

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

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

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

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

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




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

Historia Clínica N°: 39194

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

# DISENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO, ACTIVIDAD O TRATAMIENTO

Yo, Angelica Ramirez identificado con cedula de ciudadanía número 30358154 y en calidad de tutor de Mamita entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento instaurado y que el Médico Veterinario posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente para realizarlo, me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su NO realización. No obstante, me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo.

Angelica

**Tutor / acudiente:**
**CC:** 30358154
**Teléfono:** 3117133057

Yo, Cristian Camilo Martinez en calidad de médico veterinario certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos del procedimiento, he contestado todas las preguntas y considero que el tutor comprende todo lo explicado.

Cristian Camilo Martinez
Médico Veterinario Zootecnista
TP 47058

**Firma MVZ:**
**TP:**

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 10 de 05 de 20 26

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

Historia Clínica N°: 39190

Hospital Público VETERINARIO — Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: Cristian Camilo Martinez

Tutor: Yorpelis Bandera Paciente: Chispo

Motivo de consulta reportado:

hace 3 días paño y disminuyo tono facial

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Dipirona 2,7 ml sc

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| ✓ | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Sebastian |

Historia Clínica N°: 39180

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, Yargelis Banderas, identificado/a con Documento de identidad número 6481894, actuando en calidad de tutor del canino [V] felino [ ] llamado Chespa, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Lenguedoz la invasion al frente del colegio es 25 Mz 25
Barrio: Lenguedoz
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.

Yargelis B

Firma
Nombre completo: Yargelis Banderas
Tipo de documento de identificación: PPT
Número de documento: 6481894


REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 6481894

COL

BANDERAS MENDEZ

YORGELIS YINETH

VEN F

30476383

21-07-2001

24-03-2022 BOGOTA D.C.

30-05-2031


E6519253

MIGRACIÓN

IPCOL6481894<<0<<<<<<<<<<<<<<<

0107219F3105308VENE1619253<<<9

BANDERAS<MENDEZ<<YORGELIS<YINE

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**JORGE RUBEN M**

**MNZ 25 CAS 5 PARTE BAJA LENINGRADO III**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ruta: 01-01-013-7122 | Municipio: 1 Pereira | | Residencial | 9 |
| Transformador: 1018310000 | Consecutivo: | Subsidio: -47.69 | | Estrato: 1 |
| Carga contratada (KW): 0 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0058 | | Año: 1 |

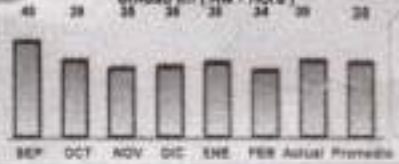
## MATRÍCULA 883900

| | |
|---|---|
| Fecha de Emisión: | 17/MAR/2026 |
| Facturas Vencidas: | 0 |
| Sirvió para cortar hasta: | 26/MAR/2026 |
| Me quedo sin servicio desde: | |
| Documento equivalente a la factura: | DEL4486190 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,982 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,532 |
| ENERGÍA: | 17,100 |
| TOTAL | $35,632 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| SEP | 48 | 39.915 | 30 |
| OCT | 39 | 34.173 | 31 |
| NOV | 38 | 30.609 | 30 |
| DIC | 38 | 30.740 | 31 |
| ENE | 38 | 34.413 | 31 |
| FEB | 34 | 29.001 | 28 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact. | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 703002058 | STR | 41214 | 41175 | 39 | 1 | 39 | 38 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 10/FEB/2026 - 15/MAR/2026 | Días facturados: 31 | Observaciones:

Cód. tarifa: 838.2013 | Tarifa a partir de: FEB-2026 | Tipo de factura: ELT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total Energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 39 | 838.2013 | 32.690 | -15.590 | 17.100 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(a) Generación + (T) Transmisión + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (PC) Pérdidas + (m)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|
| .60 | | 51.085 | |

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUG[.n.q | 22 | FIUG[.n.q | 15 |
| DIUu,te | 9 | FIUu,te | 10 |
| DIUu.n.q,m | 0 | FIUu,n.q,m | 0 |

VC .00

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 31.160 | Fecha: P17/FEB/2026

Otros:

Valor en Reclamación: | Proceso:

## ENERGÍA 17.100

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 32.690 | 32.690 |
| 561 | Subsidio | 0 | -15.590 | -15.590 |

## 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 2006

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 14.982

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

**Nit. 900.133.107-6**

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechable: 0 Barrido: 3

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

| 12740 | 12870 | 12870 | 12870 | 12870 | 12870 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 544 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36.778 | 36.778 |
| 558 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 930 | Cargo Variable | 0 | 11.082 | 11.082 |
| 959 | Subsidio Aseo | 0 | -33.659 | -33.659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBU: | 26301.24 |
| TRT: | 8085.93 |
| TDF: | 2980.122 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | [illegible] |
| TTL: | 185.681 |
| TLU: | 1332.25 |
| % SUBSIDIO: | 69.29% |

Valor Financiado: 0 | Unidades Independientes: Res:1 | Otras Pendientes:

Periodo Facturado: FEB/2026 | Ult. Pago y Fec: 31.160 P 17/FEB/2026

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

| Residuos del periodo (ton) | | Información de Liquidación | |
|---|---|---|---|
| Ordinarios: | .001 | Costo Fijo: | |
| Barrido y Limpieza: | .01 | Costo Variable No Aprovechable: | 202.733 |
| Limpieza urbanos: | .001 | Costo Variable Aprovechable (VBA): | 11681.733 |
| Recibidos: | 0 | | |

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 155 007 de 2024

2736 P

**Historia Clínica N°:** 3197

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: Cristian Camilo Martinez

Tutor: Angela Alpasco Paciente: Tigra

Motivo de consulta reportado:

Orina sangre y no come y hace para vomitar.

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 - 0,09 ml sc
Meloxicam 0,5% - 0,06 ml sc
Ectoga) = 0,3 ml sc - No hay

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Cristian Camilo [illegible] Médico Veterinario Zootecnista TP 47354 Visión de las Amazonas | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | Sobre |

Historia Clínica N°: 39187

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, ANGIE YAZMIN FRANCO, identificado/a con Documento de identidad número 1098295296, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado TIGRA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
CR 15 # 162-08

Barrio: ESPERANZA ALTA
Comuna: CERROS

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: ANGIE YAZMIN FRANCO
Tipo de documento de identificación: 1098295296
Número de documento: C


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.295.245
TAPASCO VARGAS
ANGELA YAZMIN


FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1991
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-ENE-2010 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**TAPASCO UCHIMA GONZALO**

VDA GALICIA CRA 15 162 - 08 GALICIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ruta: | 01-01-002-8180 | Municipio: 1 Pereira | Servicio: Residencial | Ciclo: | 16 |
| Transformador: | 1010450000 | % Contribución: | % Subsidio: -48.28 | Estrato: | 1 |
| Carga contratada (KW): | .5 | Grupo calidad: 32 | Circuito: 0049 | NTL: | 1 |

| MATRÍCULA >>> 2005024 | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Emisión: 09/ABR/2026 | | ASEO: | 14,982 |
| Facturas Vencidas: 0 | | ALUMBRADO: | 3,100 |
| Tengo plazo para pagar hasta: 20/ABR/2026 | | OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| Me quedo sin servicio desde: | | SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,082 |
| Documento equivalente a la factura: DEL4670417 | | ENERGÍA: | 60,756 |
| | | TOTAL | $78,838 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 117 | 102.516 | 31 |
| NOV | 111 | 96.759 | 30 |
| DIC | 120 | 102.499 | 31 |
| ENE | 135 | 115.153 | 31 |
| FEB | 131 | 128.830 | 28 |
| MAR | 141 | 118.186 | 31 |

| | Numero | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energia facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 80079575 | MER | 14295 | 14176 | 120 | 1 | 120 | 129 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 10/MAR/2026 - 08/ABR/2026 Días facturados: 28 Observación

Valor kW/H: 856.828 Tarifa a esta fec: MAR-2026 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 120 | 856.828 | 102,819 | -49,637 | 53,182 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

| G | T | PR | R | D | C | CU |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 856.8260 |

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

| Int. Mora | Vr. suspensión | Vr. reconexión | Int. financiación |
|---|---|---|---|
| 50 | | 84,202 | |

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 76.925 Fecha P25/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proxima

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 55 | FIUGj,n,q | 28 |
| DIUu,te | 38 | FIUu,te | 14 |
| DIUu,n,q,m | 15 | FIUu,n,q,m | 2 |
| VC | .00 | | |

No prestamos asistencia por incluir en servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias con Concepto 2012 DUES/2002 Duendor Contribuyentes Ley 000289 2011 SUSPA Autoreconocimiento voluntario y permanente Pereira Acuerdo 023 17/12/2010

## ENERGÍA 60,756

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 102,819 | 102,819 |
| 561 | Subsidio | 0 | -49,637 | -49,637 |
| 562 | Ajuste Consumo Activ | 0 | 13,411 | 13,411 |
| 562 | Ajuste Subsidios | 0 | -5,896 | -5,896 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 59 | 59 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,100

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-3

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 1to 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: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 12870 | 2 | 12870 | 3 | 12870 | 4 | 12870 | 5 | 12870 | 6 | 14983 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,775 | 36,775 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 11,662 | 11,662 |
| 980 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8085.80 |
| TDF: | 2980.122 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 492.749 |
| TTL: | 585.61 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUB/CON: | 49.20% |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res:1

Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec.: 76,925 P 25/MAR/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: | |
| Barrido y Limpieza: | .01 | Costo Variable No Aprovechable: | 202.733 |
| Limpieza urbanos: | .001 | Costo Variable Aprovechable (VBA): | 11861.733 |
| Rechazados: | 0 | | |

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolucion CREG 155 007 de 2024

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

## Atención al cliente aseo y alumbrado

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

Fabricante de software: ACTBIS LTDA – SAC – NIT: 900204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Mástar: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com.co/ - Versión de template: coenarperaraMasiva33

Esta carretilla realizará adaptaciones en puntos temporales. El exceso de carga puede generar sobrecalentamiento en los puntos de contacto. Ajuste el tomacorriente, dañe los equipos conectados e incluso provocar un incendio.

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

## Atención al cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX: 606 316 16 16<br>LÍNEA 115 | Lunes a viernes<br>8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua<br>Sábados 8:00 a.m. a 2:30 p.m.<br>Viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. | Cra. 10 #17-55<br>Edif. Torre Central<br>Pereira / Risaralda Colombia |

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

# PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central Local 206, Carrera 10 #17-55. | Parque Industrial sector A Mz B Cs 5 Interpuerto mix. |
| Circunvalar: Edificio Ministerio del Parque, calle 3 #13-28 local 2. | Parque Industrial sector B: Papelería Nápoles 2. Mz 24 Cs 17. |
| Cubar Carrera 24# # 10 0-04 CAVI (CAM - primer piso). | Portal del Campo Cubar: Papelería y Variedades Galicia. Mz 1 Cs 3 |
| Villa Navarra Cubar: Multiservicios pagina y envios Sacol. Mz 1 Cs 30. | Bonlam Variedades Sammy. Carrera 31 # 16-33 local 2. |
| Guayacanes Cubar: Emmanuel Comunicaciones. Calle 8 # 33-15. | Hamburguesa Robledo 1. Mz A Casa 5 Local 2 frente al CAI. Comidy Comunitaria. |
| El Dorado Cubar: Miscelánea Castillo. Mz 8 Cs 17 local 1. | El Portalón: Centro comercial portalón plaza. La calle de regreso local 5. |
| Hacienda Cubar: Papelería Osita. Mz 11 Cs 6 local 1. | Villa Verde: Surtimaxx. Carrera 37 # 25-67. Mz 1. Cs No. 5. |
| San Marcos Cubar: Peñalosa y variedades Mis sueños. Mz 12 Casa 273. | Papelería & Variedades Shalom's. Mz 23 Cs 19 Palmar de Villaverde. |
| Perla del Sur: Comppotenet. Mz 4 Cs 20 local 1. | Kilagrecia: Miscelánea LM. Calle 86 # 92 - 15. |
| El Acuario: Papelería Nápoles 1. Carrera 20D Calle 78 Cs 34. | Villa Rosa: Miscelánea Jorge. Calle 72 #36B-20. |
| Papelería Nápoles 3 Cubar: Calle 71 27-36. | Estudina Logo Unibe: Distribuciones. Carrera 8 # 25-84. |

Pagos en Línea www.eep.com.co

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Historia Clínica N°: 39713

8 26

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Criollo
Médico tratante: Cristian Camilo Martinez
Tutor: Miller Taborda Paciente: Loca

Motivo de consulta reportado:

Dice que lo escucho pelear, no consiente que le toquen la cola

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:

Cefivet (Ciprofloxacina) = 0,1 ml SC
Tramadol = 0,03 ml SC

Recepción: Nathalia

Infectocontagiosa:

Consulta/triage: Cristian Camilo Martinez Urrego
Médico Veterinario Zootecnista
TP.47354
Visión de las Américas

Imágenes diagnósticas 1:

Imágenes diagnósticas 2:

Laboratorio:

Medicación:

Historia Clínica N°: 39113

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Mila Taborda, identificado/a con Documento de identidad número 18 612 564, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Luka, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Ucrcda la linea corregimiento arabia

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: mila wichardy taborda
Tipo de documento de identificación: cc
Número de documento: 18 612 564



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.612.564
TABORDA
APELLIDOS
MILLER WICHARDY
NOMBRES

miller taborda
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1985
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
24-ABR-2003 BELEN DE UMBRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

AHORA ES SO

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

**MORALES GIRALDO GLORIA INES**

**VDA FINCA LA LINDA CASERIO CS 005 VIA ARABIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 01-01-024-9452 | 1 Pereira | Residencial | 61 |
| 10152W0000 | | -34.61 | 2 |
| ,5 | 32 | 0077 | 1 |

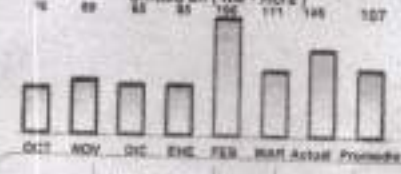
MATRICULA 2048359

| | |
|---|---|
| Fecha de Expedición | 06/ABR/2026 |
| Facturas Vencidas | 0 |
| Fecha límite para pago oportuno | 15/ABR/2026 |
| Fecha suspensión servicio público | |
| Documento de referencia a la factura | DEL4626039 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30 |
| ALUMBRADO: | 4, |
| OTRAS EMPRESAS: | |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 34 |
| ENERGÍA: | 84 |
| TOTAL | $11 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días Facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 76 | 88.332 | 31 |
| NOV | 89 | 77.310 | 30 |
| DIC | 80 | 74.016 | 31 |
| ENE | 85 | 72.509 | 30 |
| FEB | 106 | 167.103 | 29 |
| MAR | 111 | 84.303 | 30 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 24672964 | HIK | 1779 | 1633 | 146 | 1 | 146 | 107 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 04/MAR/2026 - 03/ABR/2026 | Días facturados: 30 | Fecha de suspensión: 15/ABR/2026 | Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 638.2013 | 106.986 | -37.716 | 71.290 |
| 131-30 | 16 | 638.2013 | 13.414 | | 13.401 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

| G | C | T | D | R | CU |
|---|---|---|---|---|---|
| 201.2967 | 50.6151 | 67.5327 | 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 |
|---|---|---|---|
| 50 | | 64.202 | |

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira | Fecha | 91.038 | P19/MAR/2026

Otros | Valor a Reclamación | Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj.n.q | 55 | FIUGj.n.q | 28 |
| DIUu.te | 8 | FIUu.te | 17 |
| DIUv.n.g.m | 0 | FIUe.n.g.m | 1 |
| VC .00 | | | |

## ENERGÍA 84.691

| CUD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 551 | Consumo Activa | 0 | 122.377 | 122.377 |
| 561 | Subsidio | 0 | -37.716 | -37.716 |
| 551 | Intereses Mes | 0 | 30 | 30 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 4.510

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOT |
|---|---|---|---|---|
| 207 | Impuesto Alumbrado Publico | | 4.510 | 4 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | Nit: 891.480.03
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 de 2020
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-00 Ed Torre Central, local 104 Pereir

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOT |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 30.477

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

Frecuencia Recolecc: No aprovechables: 2 - Aprovechables: 1 - Barr
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: ES

Tarifa últimos 6 meses

| 26280 | 26280 | 26280 | 26280 | 26280 | |
|---|---|---|---|---|---|

| CUC | CONCEPTO | SUSCRIPTORES | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 004 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36.775 | 36.775 |
| 005 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 006 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 007 | Cargo Variable | 0 | 12.496 | 12.496 |
| 008 | Subsidio Aseo | 0 | -19.908 | -19.908 |

Componentes Tarifa

| | |
|---|---|
| TR: | 26301.24 |
| TAT: | 9875.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.737 |
| TTL: | 627.368 |
| TLU: | 6331.75 |
| % SUB/CON: | -36. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor Financiado | 0 | Unidades Facturadas | Res:1 |
| Periodo Facturado | MAR/2026 | Dir.Pago y Fec. | 91.038 P 19/MAR/2026 |

| Cantidad de Residuos (ton) | Jan | Feb |
|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | 001 | 021 |
| No aprovechables (TBNA): | 059 | 059 |

| Residuos del periodo (ton) | |
|---|---|
| Ordinarios: | 001 |
| Barrido y Limpieza: | .01 |
| Limpieza urbanna: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | |
| Costo Variable No Aprovechable: | 202.7 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 12496. |

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?

4:59pm

Historia Clínica N°: 39043

Hospital Público VETERINARIO — Alcaldía de PEREIRA — Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Cristian Camilo Martinez

Tutor: Diana Yamile Valencia Paciente: Joana

Motivo de consulta reportado:

Inyecto poco por Trape la paciente no puede tragar

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 0,2ml SC
Unitral 0,4ml SC
Novabismol 2ml PO
Catosal 0,4ml SC
Dexametasona 0,5ml SC
Ranidin 0,3ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Cristian Camilo Martinez Médico Veterinario Zootecnista TP.47354 Visión de las Américas | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39047

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, Diana Valencia, identificado/a con Documento de identidad número 52192924, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Dana, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

_____

Barrio: Pereira

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: Diana Valencia

Tipo de documento de identificación: 52192924 Bogotá

Número de documento: 52192924 Bogotá,

Historia Clínica N°:
30043

Pereira La Tarde

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

# REMISIÓN

Fecha: 815126

Remitido por: mateo cardona

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

Nombre: yuca

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente para medicacion cm

815126 ✓
9 15126
10 15126 → Hasta 12pm
11 15126
triage
lectura de examenes

Dipirona 0,2 ml sc
cefalexina 0,4 ml sc
ranitidina 0,3 ml sc
meloxicam 1 ml PO
cefazolina 0,4 ml sc
dexametasona 0,5 ml sc

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Firma del MVZ
TP:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.192.924
VALENCIA ORTIZ

APELLIDOS
DIANA YAMILE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1975
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

30-JUL-1993 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500153-00342482-F-0052192924 20100623 0022458916A 1 1520721341

DOCUMENTO DE COBRO - SOLO PARA EFECTOS DE RECAUDO

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**ISABEL DE LEON**
**CLL 18 18 21 PEREIRA**

Ruta: **01-01-007-4110** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **2**
Transformador: **1007770000** % Contribución: % Subsidio: **-49.89** Estrato: **1**
Carga contratada (KW): **0** Grupo calidad: **12** Circuito: **0045** NIT: **1**

MATRÍCULA **184739**

Fecha de Emisión: **08/MAY/2026**
Facturas Vencidas: **1**
Tengo plazo para pagar hasta:
**19/MAY/2026**
Me quedo sin servicio desde:
**20/MAY/2026**
Documento equivalente a la factura:
**DEL4916240**

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,131 |
| ALUMBRADO: | 7,150 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 37,281 |
| ENERGÍA: | 353,576 |
| **TOTAL** | **$390,857** |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| NOV | 249 | 217,053 | 31 |
| DIC | 258 | 226,372 | 31 |
| ENE | 289 | 246,512 | 31 |
| FEB | 241 | 205,569 | 28 |
| MAR | 240 | 201,168 | 30 |
| ABR | 280 | 222,775 | 31 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 1173369 | MXT | 17468 | 17197 | 271 | 1 | 271 | 256 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: **07/ABR/2026 - 07/MAY/2026** Días facturados: **31** Observación:
Valor kWh: **891.2494** Tarifa a mes de: **ABR 2026** Tipo de lectura: **CLT Consumo Lectura Tomada**

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 891.2494 | 115,882 | -57,800 | 58,082 |
| >130 | 141 | 891.2494 | 125,686 | | 125,686 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 187,734 Fecha PS7 10/MAR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proximo

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG n.g 22 FIUG n.g 15
DIUu.te 3 FIUu.te 3
DIUu.n.g.m0 FIUu.n.g.m0
VC 30

Firma Comercializadora de Energía de Pereira S.A.E.S.P. los precios aplicados por este concepto son los autorizados en los decretos y/o Resolución vigente de la CREG 097/2008 Comisión de Regulación de Energía y Gas y la Resolución Interna de la Comisión Asamblea Acuerdo 030 de 2008

## ENERGÍA 353,576

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 222,775 | 241,529 | 464,304 |
| 561 | Subsidio | -53,773 | -57,800 | -111,573 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 845 | 845 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 7,150

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | 0 | 7,109 | 7,109 |
| 315 | Interes Alumbrado Pereira | 0 | 41 | 41 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
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 30,131

**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 | 14980 | 6 | 14980 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 3,116 | 36,913 | 40,029 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 7 | 7 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 203 | 203 | 406 |
| 930 | Cargo Variable | 11,662 | 12,048 | 23,710 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -34,021 | -34,021 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8382.53 |
| TDF: | 3060.135 |
| TC: | 4280.21 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 805.182 |
| TLU: | 6331.58 |
| % SUB/CON: | -60.20% |

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Rec:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado ABR/2026 Últ. Pago y Fec. 187,734 P 10/MAR/2026

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

Residuos del período (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): | 12847.844 |

GERENTE

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

CUFE:
CUDE:

FABRICANTE DEL SOFTWARE ACTSAS LTDA - NIT 800204834 - SAC

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

Matrícula **184739**

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080018473933(3900)000000383707(96)20260519

(415)7709998015692(8020)010018473933(3900)000000390857(96)20260519

VALOR A PAGAR:

| | |
|---|---|
| Pago SIN AP y Terceros | $383,707 |
| Pago total factura | $390,857 |

1:32 pm

Historia Clínica N°: 39183

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: Cristian Camilo Martinez

Tutor: Norbey Hernandez Ortiz Paciente: Mia

Motivo de consulta reportado:

Pulsadios con costra al rededor de los ojos con exclusión de Solos

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 |
|---|---|---|---|
| | | Cristian Camilo Martinez Médico Veterinario Zootecnista TP.47354 Visión de las Américas | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 3A193

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, Dorby Hernandez Ortiz, identificado/a con Documento de identidad número 1012716 jpeg, 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.)
Vereda la Bananera finca mis flores Pereira

Barrio: _____
Comuna: La Bananera

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.

Dorby Hernandez Ortiz

Firma
Nombre completo: Dorby Hernandez O
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1012716 jpeg

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.121.016
HERNANDEZ ORTIZ

APELLIDOS
NORBEY

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1965
CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

29-MAR-1984 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**HERNANDEZ ORTIZ NORBEY**

**VIA LA FLORIDA LA BANANERA LA BANANERA**

Ruta 01-01-012-6551 | Municipio 1 Pereira | Servicio Residencial | 63

Transformador 1006900000 | Contribución | Subsidio -35.34 | Estrato 2

Carga instalada (KW) 0 | Grupo calidad 32 | Circuito 0014 | Int. 1

## MATRÍCULA 2124931

| | |
|---|---|
| Fecha de Emisión: | 11/ABR/2026 |
| Facturas vencidas: | 0 |
| Tengo plazo para pagar hasta: | 22/ABR/2026 |
| Me quedo sin servicio desde: | |
| Documento equivalente a la factura: | DEL4701647 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,477 |
| ALUMBRADO: | 4,510 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 34,987 |
| ENERGÍA: | 124,306 |
| TOTAL | $159,293 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )

219 190 215 186 171 196 191 198

OCT NOV DIC ENE FEB MAR Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 219 | 191,889 | 31 |
| NOV | 190 | 165,623 | 30 |
| DIC | 215 | 183,843 | 31 |
| ENE | 186 | 167,185 | 31 |
| FEB | 171 | 145,860 | 29 |
| MAR | 196 | 164,267 | 30 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 23500113 | HIK | 5253 | 5062 | 191 | 1 | 191 | 198 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Período facturado: 10/MAR/2026 - 10/ABR/2026 | Días facturados: 30 | Observación:

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

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111.387 | -39.369 | 72.018 |
| >130 | 61 | 856.826 | 52.266 | | 52.266 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del consumo actual

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo unitario

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1436 | 57.6320 | 60.4607 | 29.7230 | 300.5045 | 103.3620 | 856.8260 |

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

Int. Mora .50 | Vr. suspensión | Vr. reconexión 64.202 | Int. Financiación

## ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota periódica

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj.n.q 55 | FIUGj.n.q 28

DIUu.te 7 | FIUu.te 12

DIUu.n.q.m 1 | FIUu.n.q.m 2

VC .00

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 161.556 | Fecha P25/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación | Prórroga

## ENERGÍA 124,306

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 163.654 | 163.654 |
| 561 | Subsidio | 0 | -39.369 | -39.369 |
| 561 | Intereses Mes | 0 | 21 | 21 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 4,510

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 387 | Impuesto Alumbrado Publico | | 4,510 | 4,510 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | Nit: 891.480.035-2

Acuerdo del Concejo Municipal No.: 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-00 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: 1 - Barrido: 3

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

Frecuencia Lavado: 1 (Veces/Año) - Rburi Mes (M3): 1 Uso Asoc: ESTRATC

Suma últimos 6 meses

| 25290 | 30280 | 25280 | 25280 | 25280 | 30480 |
|---|---|---|---|---|---|

| Cod | Concepto | Deuda anterior | Valor mes | Total |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 38,775 | 38,775 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 989 | Subsidio Aseo | 0 | -16,998 | -16,998 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 8675.23 |
| TDF: | 3193.363 |
| TC: | 4142.28 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 827.588 |
| TUU: | 6331.79 |
| % SUB/CON: | -38.40% |

Valor financiado: 0 | Unidades Independientes: Res 1 | Cuota Periódica:

Período Facturado: MAR/2026 | Dir. Pago y Rec. 161.556 P 25/MAR/2026

| Cantidad de Residuos (ton) | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .059 | .033 | .059 |

| Residuos del periodo (ton) | | Información de Liquidación |
|---|---|---|
| Ordinarios: | .001 | Costo Fijo: |
| Barrido y Limpieza: | .01 | Costo Variable No Aprovechable: 202.733 |
| Limpieza urbanos: | .001 | Costo Variable Aprovechable (VBA): 12,496.178 |
| Rechazados: | 0 | |

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CRA 155 067 de 2024

9:35

Historia Clínica N°: 39118

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐
Raza: Pastor Aleman
Médico tratante: Cristian Camilo Martinez
Tutor: Luz Aida Uribe Roman Paciente: Polo

Motivo de consulta reportado:
Sabado empeló con dificultad para caminar, y desde ayer ya no camina. le tomaron °C 40. Se orina por si solo

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 | | | Imagen dx Manejo | X | |

Evaluación del paciente / medicación:
Toracico lumbar
lumbosacro.

| Recepción | Infectocontagioso | Cirugía / Triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | Cristian Camilo Triage Médico Veterinario Zootecnista TP.47354 Visión de las Américas | |

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39178

Hospital Público Veterinario PEREIRA — Pereira la Tiene

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, luz aida Uribe Roman, identificado/a con Documento de identidad número 1087548390, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Polo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente: Plan de vivienda Cesar toro casa 24 E

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

Barrio: Plan de vivienda Cesar toro
Comuna: Camilo

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.

luz aida Uribe Roman
Firma
Nombre completo: luz aida Uribe Roman
Tipo de documento de identificación: 1087548390
Número de documento: CC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.548.390**
**URIBE ROMAN**

APELLIDOS
**LUZ AIDA**

NOMBRES
Luz Aida Uribe Roman

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1986**
**BALBOA**
**(RISARALDA)**
LUGAR DE NACIMIENTO
**1.58** **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
**04-AGO-2005 LA VIRGINIA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2404800-00228464-F-1087548390-20110917 0228104723A 1 39500191

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARCO OBDULIO ZAPATA

MNZ E CS 24- PLAN DE VIVIENDA FINCAS CAIMA

Ruta: 01-01-011-8970 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 16

Transformador: 1021330000 % Contribución: - % Subsidio: -8.28 Estrato: 1

Carga contratada (KW): 2 Grupo calidad: 32 Circuito: 0049 NT: 1

MATRÍCULA >>> 1497668

Fecha de Emisión: 09/ABR/2026

Facturas Vencidas: 1

Pago plazo para pagar hasta: 20/ABR/2026

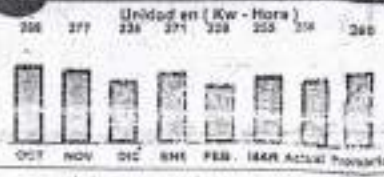
Me quedo sin servicio desde: 21/ABR/2026

Documento equivalente a la factura: DE 4672131

| | |
|---|---|
| ASEO: | 29,970 |
| ALUMBRADO: | 6,220 |
| OTRAS EMPRESAS: | 22,200 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 58,390 |
| ENERGÍA: | 311,075 |
| TOTAL | $369,465 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 286 | $82,347 | 31 |
| NOV | 277 | $80,401 | 30 |
| DIC | 238 | $70,230 | 31 |
| ENE | 153 | $45,396 | 31 |
| FEB | 153 | $45,396 | 28 |
| MAR | 283 | $213,741 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 2404020372 | EMI | 1411 | 1175 | 236 | 1 | 236 | 200 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 16/MAR/2026 - 08/ABR/2026 Días facturados: 31 Observación:

Valor kWh: 858.626 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 | 130 | 858.626 | 111,587 | -53,773 | 57,814 |
| >130 | 106 | 858.626 | 90,824 | | 90,824 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del consumo

| ID Generación | ID Transmisión | ID Distribución | ID Comercialización | ID Restricciones | ID Compensación | ID Pérdidas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 385.1430 | 67.0320 | 80.4837 | 28.7230 | 300.5045 | 193.3830 | 356.8260 |

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

Int. Mora: ,00 Vr. suspensión: Vr. reconexión: 84.274 Vlr. Reconexión:

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 55 | FI Kj,n,q | 28 |
| DIUu,te | 47 | FI u,te | 34 |
| DIUu,n,q,n | 12 | FI u,n,q,m | 2 |
| VC ,00 | | | |

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 394.616 Fecha P17/FEB/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## ENERGÍA 311,075

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 601 | Consumo Activa | 213,741 | 202,211 | 415,952 |
| 561 | Subsidio | -51,906 | -53,773 | -105,679 |
| 581 | Interesca Mes | 53 | 209 | 262 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 6,220

MUNICIPIO DE PEREIRA

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Público | | 6,188 | 6,188 |
| 315 | Intereses Alumbrado de Pereira | | 32 | 32 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 015 del 2006

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Bd Torre Central, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 22,200

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 914 | Asistencia Aak. | 0 | 22,200 | 22,200 |

## ASEO 29,970

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

Nit. 900.132.107-5

Frecuencia Recolecta: No aprovechables: 3 Aprovechables: 6 Barrido: 3

Frecuencia Zona: 1 (Pasa/Visit - Frecuencia Poda: 2 (Pasa/Mes)

Frecuencia Limpieza: 2 (Pasa/Mes - Aforo mes (M3): 1 Uso Aseo: SUBTRATC

Tarifa últimos 5 meses

| 12870 | 14880 | 12870 | 12870 | 12870 | 14880 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 3,117 | 36,775 | 39,892 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 7 | 7 |
| 858 | C V Aprovechamiento | 203 | 202 | 406 |
| 859 | Cargo Variable | 11,661 | 11,662 | 23,324 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -33,659 | -33,659 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRC: | 8095.93 |
| TDA: | 2680.132 |
| TX: | 292.703 |
| TTL: | 585.66 |
| TUL: | 6321.75 |
| % SUB/CON: | -66.20% |

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Recibo Cuotas Pendientes

Periodo Facturado: MAR/2026 Dir. Pago y Ref: 394,616 P 17/FEB/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: | |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | |
| Costo Variable No Aprovechable: | 202.710 |
| Costo Variable Aprovechable (VBA): | 1160.700 |

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A TU CÓDIGO QR Resolución 12120 155 997 de 2024

CUDE: 9016178d7e6d7c4e0c0f33ba4ba1e1e0c0f94cf8b0d8ae7e488ad2e1f8b3d3f3e7f3e4e8f3e1f9e4d3f3e1f9e4d3

2:16

Historia Clínica N°: 39695

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Criollo
Médico tratante: Cristian Camilo Martinez
Tutor: Tatiana Leon Paciente: Pinos

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostica

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:

Dipirona 0,6 ml SC MT D
Tramadol 0,5 ml SC
0,5% Meloxicam 0,3 ml SC

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | Cristian Camilo [illegible] Médico Veterinario Zootecnista TP 47354 Medicina Veterinaria | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| Mateo Cardona Moncada Médico veterinario y zootecnista T.P 57953 | | |

Historia Clínica N°: 39095

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, TATIANA LEÓN GONZALEZ, identificado/a con Documento de identidad número 1018419736, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado PANDAS, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ 23 CS 24 Sc B piso 2

Barrio: Parque industrial
Comuna: Sc B parque industrial

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: BRIGITTE TATIANA LEÓN G
Tipo de documento de identificación: CEDULA
Número de documento: 1018419736

Historia Clínica N°: 39095

Pereira La Tierra

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

# REMISIÓN

Fecha: 9/05/26

Remitido por: Laura Restrepo

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

Nombre: Pinzas

Diagnóstico presuntivo: Politrauma / fx radio cubito MAD

Quién traslada nombre / Cédula:

Se remite paciente para medicacion ambulatoria.

Dipirona 0,6ml/SC
Tramadol 0,5ml/SC
Meloxic 5% 0,3ml/SC

10/05/26
11/05/26
↳ control medico.

1) Pregabalina 25mg tab # 40 (uso Humano)
Administrar via oral 1 cap cada 12 horas durante 20 dias, con el estomago lleno

→ Imagen diagnostica
Fecha: 11/May/26
Hora: 7:30 AM

> Autorizado por direccion medica. (no se encuentra en la agenda)

Laura Restrepo Parra
MP 52459
Medica Veterinaria
Universidad de Santa Rosa de cabal UNISARC

Firma del MVZ
TP:

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.419.736

LEON GONZALEZ
APELLIDOS

BRIGITTE TATIANA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-NOV-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**ALVAREZ RENDON JHON JAIRO**

**URB MZ 23 CS 24 PISO 2 SEC-B CIUCAFE**

| Ruta | Municipio | Servicio | Ciclo |
|---|---|---|---|
| 01-01-007-0227 | 1 Pereira | Residencial | 7 |

| Transformador | % Contribución | % Subsidio | Estrato |
|---|---|---|---|
| 10054D0000 | | -35.34 | 2 |

| Carga contratada (KW) | Grupo calidad | Circuito | NT |
|---|---|---|---|
| .5 | 12 | 0027 | 1 |

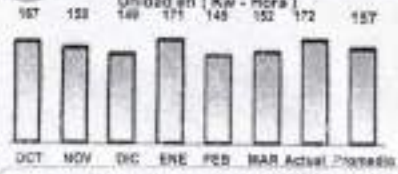
## MATRÍCULA >>> 2038499

| | |
|---|---|
| Fecha de Emisión: | 13/ABR/2026 |
| Avisos de Vencidos: | 0 |
| Fecha límite de pago hasta: | 22/ABR/2026 |
| Me quedo debiendo a corte de: | $ |
| Documento financiación (si lo tiene): | DEL4716531 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 30,477 |
| ALUMBRADO: | 21,280 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 51,757 |
| ENERGÍA: | 108,034 |
| TOTAL | $159,791 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 167 | 146,326 | 31 |
| NOV | 158 | 137,729 | 30 |
| DIC | 149 | 127,269 | 31 |
| ENE | 171 | 145,860 | 31 |
| FEB | 145 | 123,683 | 28 |
| MAR | 152 | 127,407 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 11116437 | MER 23546 | 23374 | 172 | 1 | | 172 | 157 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Período facturado: 14/MAR/2026 - 12/ABR/2026 | Días facturados: 30 | Observación:

Valor kWh: 656.826 | Tarifa a mes de: MAR-2026 | Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 856.826 | 111,387 | -39,369 | 72,018 |
| >130 | 42 | 856.826 | 35,987 | | 35,987 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6320 | 50.4607 | 28.7230 | 200.5645 | 193.3620 | 856.8260 |

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

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

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 230,418 Fecha H25/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 0 | FIUu,te | 4 |
| DIUu,n,q,ra | 0 | FIUu,n,q,ri | 0 |
| VC .00 | | | |

No practicar interrupciones para vías con servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 SA/002/2002 Comisión Comunitaria Res 030080 27/12/2024 Autoreferenciación Calidad y Gerencia Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

## ENERGÍA 108,034

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 147,374 | 147,374 |
| 561 | Subsidio | 0 | -39,369 | -39,369 |
| 581 | Intereses Mes | 0 | 29 | 29 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 21,280

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | 20,845 | | 20,845 |
| 315 | Interes Alumbrado Pereira | 435 | | 435 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 15 17-50 Sótano 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): 1 | No aprovechables: 2 | Aprovechables: 2 | Barrido: 2

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

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

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 |
| 845 | Recargo Mora | 0 | 1 | 1 |
| 859 | C V Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 939 | Cargo Variable | 0 | 12,496 | 12,496 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -18,996 | -18,996 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.24 |
| TRT: | 6675.23 |
| TDF: | 3193.393 |
| TC: | 4143.23 |
| TA: | 202.733 |
| TTL: | 627.588 |
| TLU: | 6321.75 |
| % SUBSIDIO | 38.80% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor financiado | 0 | Unidades Independientes | Res:1 |
| Periodo Facturado | MAR/2026 | Ult. Pago y Fec. | 245,075 P 30/DIC/2025 |

Cantidad de Residuos (ton)

| | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TDNA): | .033 | .033 | .033 |

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): | 202.733 |
| | 12496.176 |

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR. Resolución CREG 108 087 de 2024

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-8
www.aep.com.co

Matrícula
2038499

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

| | |
|---|---|
| Pago SIN AP y Terceros | $138,511 |
| Pago total factura | $159,791 |

Historia Clínica N°: 18964

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Mestizo
Médico tratante: Andrea Perdon.
Tutor: _____ Paciente: Locky

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: Uroliasis - abdomen

| Recepción | Infectocontagiosa | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Historia Clinica 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: _____

8:42

Historia Clínica N°: 39115

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Criollo
Médico tratante: Cristian Camilo Martinez
Tutor: Francisco Javier Moncayo Paciente: Michi

Motivo de consulta reportado:

Camina con dificultad, no sabe si lo atropellaron, respira caliente, no come desde el sabado Vomito

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/triaje | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| Nathalia | | Cristian Camilo Martinez Médico Veterinario Zootecnista TP.47354 Visión de las Amadeus | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39175

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, Francisco Javier Honcayo, identificado/a con Documento de identidad número 98385720, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Michi, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 75 24 B.

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: Francisco Honcayo
Tipo de documento de identificación: 98385720 CC
Número de documento: 98385720


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 98.385.720
MONCAYO MARTINEZ
APELLIDOS
FRANCISCO JAVIER
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1973
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-SEP-1991 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**CARDONA BETANCOURTH MARIA NINELLY**

**CLL 75 24B 27 PIS 2 CUBA**

Ruta 01-01-013-1200 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial Nivel 15

Transformador 10162W0006 Contribución: Subsidio -35.34 Estrato 2

Carga contratada(kW) 0 Grupo calidad 12 Circuito 0030 NT 1

## MATRÍCULA >>> 1160868

Fecha de Emisión 24/ABR/2026

Facturas Vencidas 0

Tengo plazo para pagar hasta: 05/MAY/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEC4844916

| | |
|---|---|
| ASEO: | 43,607 |
| ALUMBRADO: | 5,180 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 48,787 |
| ENERGÍA: | 88,298 |
| TOTAL | $137,085 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 133 | 116,536 | 31 |
| NOV | 129 | 112,449 | 30 |
| DIC | 132 | 113,748 | 31 |
| ENE | 133 | 113,447 | 31 |
| FEB | 119 | 101,508 | 28 |
| MAR | 134 | 115,043 | 31 |

OCT NOV DIC ENE FEB MAR Actual Promedio

| | Numero | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Perd | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 1215640 | TEC | 8266 | 8117 | 149 | 1 | 149 | 133 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado 26 MAR/2026 - 25 ABR/2026 Días facturados 30 Observación

Medidor 000 836 Tarifa aplicada MAR-2026 Tipo de factura C.T Consumo Costura Tarifa

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 858.876 | 111.397 | -38.349 | 93.048 |
| >130 | 19 | 858.876 | 16.298 | | 16.298 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del próximo recibo

(A) Generación + (B) Transmisión + (C) Distribución + (D) Comercialización + (E) Costos

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1428 | 57.6328 | 60.4007 | 29.7258 | 309.5065 | 101.3620 | 858.8260 |

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

Int. Mora .00 V. suspensión V. reconexión $1.883 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

Consecutivo Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 148,188 Fecha FEB/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Peajes

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[m,n] 27 FIUG[m,n] 15

DIUu,n 13 FIUu,n 6

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

VC .00

## ENERGÍA 88,298

| | COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| F | 001 | Consumo Activa | 0 | 137,647 | 137,647 |
| | 661 | Subsidio | 0 | -38,349 | -38,349 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 337 | Impuesto Alumbrado Publico | | 5,180 | 5,180 |

Responsable del Alumbrado Público Pereira Act 001.000.030.2

Acuerdo del Concejo Municipal 033 del 2002

Oficina de atención al ciudadano Cra 13 13-02 Ed Torre Central 1 nivel Del Parque

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 43,607

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vez/sem): No aprovechables: 3 - Aprovechables: 0 - Barrido: 3

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Alora Mes (M3): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa ultimos 6 meses

| 32590 | 37650 | 37650 | 37650 | 37650 | 43610 |
|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 644 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 38,775 | 38,775 |
| 116 | C V Aprovechamiento | 0 | 393 | 393 |
| 624 | Cargo Variable | 0 | 12,972 | 12,972 |
| 699 | Subsidio Aseo | 0 | -4,344 | -4,344 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TFL: | 38381.24 |
| TRT: | 8906.23 |
| TDF: | 2018.213 |
| TC: | 4142.35 |
| TA: | 393.133 |
| TFL: | 895.939 |
| TLU: | 8331.78 |
| % SUB/CON: | -10.79% |

Valor Financiado 0 Unidades independientes Mes 1 Cuotas Restantes

Periodo facturado MAR/2026 Un. Pago y Fac. 140,133 P 26/MAR/2026

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

Residuos del periodo (ton)

| | |
|---|---|
| Ordinarios | .061 |
| Barrido y Limpieza: | .01 |
| Limpieza urbanos: | .001 |
| Rechazados | 0 |

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable: 393.733

Costo Variable Aprovechable (VBA): 12973.002

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 150 001 de 2024

Historia Clínica N°: 39111

Hospital Público VETERINARIO PEREIRA — Pereira la Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5. Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Cristian Camilo Martinez

Tutor: Nico Tobaco Paciente: Bruno

Motivo de consulta reportado:

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 | | | Imagen Dx Manchas | | X |

Evaluación del paciente / medicación:

Imagen Dx Torax

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Cristian Camilo Martinez Médico Veterinario Zootecnista TP.47354 Visión de las Américas | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

Historia Clínica N°: 39 111

Sedes
- Macaya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Yicel Lopesco Quintero, identificado/a con Documento de identidad número 1094898592., actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Hasbeus, 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, Manzana 11. casa 16

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.

Yicel L.

Firma
Nombre completo: Yicel Lopesco Quintero
Tipo de documento de identificación: CC.
Número de documento: 1094898592

Historia Clínica N°: 39111

Pereira La Tebaida

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

# REMISIÓN

Fecha: 10/05/26

Remitido por:

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

Nombre: Mancha

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula: Nicol Tapasco

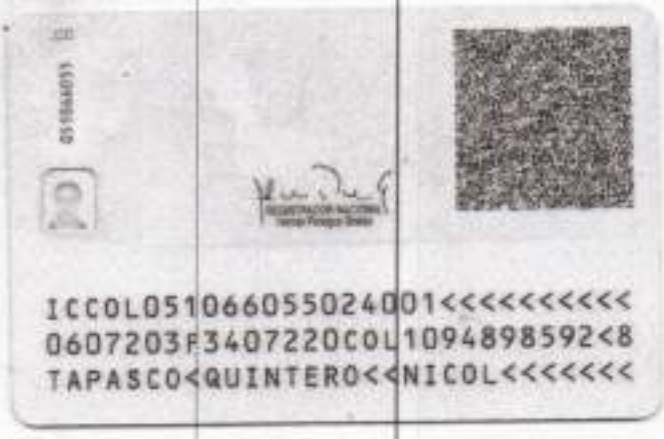
Paciente ingresa en Horario nocturno Por dificultad para respirar se evidencia con disnea ligera, mucosas ligeramente cianoticas, sin jadeo no sale al exterior, se canaliza y se medica y el paciente se compensa y continua respirando normal, con mucosas rosadas y sin ningun Sx clinico aparente, debe asistir nuevamañana de 7am a 3pm se solicita Rx de torax y revision

Laura Granados

Firma del Encargado:
Nombre:
CC:
Teléfono:

Firma del MVZ
TP: 49840


REPÚBLICA DE COLOMBIA
TAPASCO QUINTERO
NUIP 1.094.898.592
NICOL
COL
1.82
F
20 JUL 2006
O+
ARMENIA (QUINDIO)
22 JUL 2024, PEREIRA
22 JUL 2034


ICCOL0510660550240001<<<<<<<<<<
0607203F3407220COL1094898592<8
TAPASCO<QUINTERO<<NICOL<<<<<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**BA OL DURAN JOAQUIN EMILIO**

**CLL 70 A NO. 10-44 MZ 11 CS 16 PROYECTO GI**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 01-01-004-1843 | 1 Pereira | Residencial | 15 |
| 10157U0000 | | -47.69 | 1 |
| .5 | 12 | 0027 | 1 |

MATRÍCULA >>> **2022570**

| | |
|---|---|
| Fecha de corte: | 25/MAR/2026 |
| Facturas vencidas: | 0 |
| Fecha límite de pago oportuno: | 07/ABR/2026 |
| Documento equivalente a la factura: | DEL4561044 |

| | |
|---|---|
| ASEO: | 14,982 |
| ALUMBRADO: | 3,550 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 18,532 |
| ENERGÍA: | 26,746 |
| TOTAL | $45,278 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [ Kw - Mes ]




Consumos últimos seis meses

| Mes | Días | Valor | Días Facturados |
|---|---|---|---|
| SEP | 59 | 49.392 | 31 |
| OCT | 60 | 38.940 | 31 |
| NOV | 62 | 48.129 | 30 |
| DIC | 61 | 52.163 | 31 |
| ENE | 73 | 63.974 | 31 |
| FEB | 59 | 51.228 | 28 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Concepto en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 110200413 | HOL | 10201 | 10140 | 61 | 1 | 61 | 62 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

21/FEB/2026 - 25/MAR/2026 | 31 | 136.2012 | 938.2026 | CLT: Usuario Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-151 | 61 | 818.2013 | 51,139 | -34,364 | 26,746 |

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 301.2167 | 90.6131 | 87.9327 | 19.0870 | 207.0274 | 102.9459 | 136.2013 |

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

Inc. Mora .00 | Vr. suspensión | Vr. reconexión 51.085 | Vr. reinstalación

## ACUERDOS DE PAGO

Cuota inicial | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

## ÚLTIMO PAGO

Empresa a la que pagó | 91.101 | Fecha | P26/FEB/2026

Oficina | Valor en efectivo | Recibo

## CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG: n.a 22 | FMI: n.a 15

DIUL: 16 | FMIL: 7

DIU: n.a n.a | FMI: n.a n.a

VC .00

## ENERGÍA 26,746

| CÓD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 501 | Consumo Activa | 0 | 51,139 | 51,139 |
| 561 | Subsidio | 0 | -34,364 | -34,364 |

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| CÓD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 387 | Impuesto Alumbrado Público | | 3,550 | 3,550 |

Recaudador del Alumbrado Público: Pereira | Tel: 901.402.xxx-7

Acuerdo del Concejo Municipal No.: 032 del 2005

Oficina de atención al ciudadano: CRA 15 17 65 Ed Torre Central, local 104 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| CÓD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 14,982

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

**NIT. 900.133.107-5**

Frecuencia Ines/Vent(s): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 9 - Barrido: 1

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 - Uso Aseo: ESTRAT

Tarifa últimos 6 meses

| 12740 | 12870 | 12970 | 13070 | 13070 | 13070 |
|---|---|---|---|---|---|

| CÓD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 844 | Cargo Fijo Aseo | 0 | 36,778 | 36,778 |
| 858 | CV Aprovechamiento | 0 | 203 | 203 |
| 933 | Cargo Variable | 0 | 11,952 | 11,952 |
| 985 | Subsidio Aseo | 0 | -33,950 | -33,950 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 26301.34 |
| TRT: | 8005.93 |
| TDF: | 2985.122 |
| TC: | 1142.29 |
| DA: | 446.740 |
| TTL: | 565.681 |
| TLU: | 0202.25 |
| % SUB/CON: | -49.39% |

Valor Facturado: | Periodo Facturado: FEB/2026 | Unidades Independientes: | UC Fijo y Var: | 31.733 | 28/FEB/2026

| | Dic | Jun | Feb |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | | | |
| Aprovechables (TRA): | .001 | .001 | .001 |
| No aprovechables (TRNA): | .054 | .054 | .042 |

Residuos del periodo (ton)

| | |
|---|---|
| Ordinarios: | .001 |
| Barrido y Limpieza: | .01 |
| Limpieza urbana: | .001 |
| Rechazados: | 0 |

Información de Liquidación

| | |
|---|---|
| Costo Fijo: | |
| Costo Variable No Aprovechados: | 203.733 |
| Costo Variable Aprovechado (VBA): | 11961.733 |

GERENTE

¿Quieres acceder al comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR

Resolución CREG 108 007 de 2024

Historia Clínica N°: 39202

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-05 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: MX
Médico tratante: Cristian Camilo Martinez
Tutor: Alejandro Acevedo Paciente: Negro

Motivo de consulta reportado:

Decaido, no se para, no come

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:

Dipirona = 0,5 ml SC
Omeprazol = 0,6 ml IV
Catosal = 1 ml

Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1

Cristian Camilo [illegible]
Médico Veterinario Zootecnista
TP.47354
Vistahermosa

Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación

Historia Clínica N°: 39202

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, Alejandro Acevedo, identificado/a con Documento de identidad número 1060260835, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Negro, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M23 CJ 3

Barrio: 2500 lotes
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.

Alejandro acevedo
Firma
Nombre completo: Alejandro A
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1060260835

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

QR DIAN

CUDE: cb3431841d5c37c54b1e274bdfc862c4d32745996e7fb1178ce1dd005e8add254364c2936d204226b4004fd65e10969

## Datos del Suscriptor

Nombre: QUICENO HERNANDEZ MARIA-RUBIELA

Dirección: MZ 3 CS 3 VILLA ALBANIA 2500 LTS

CRC: 14 - 5 - 148550 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

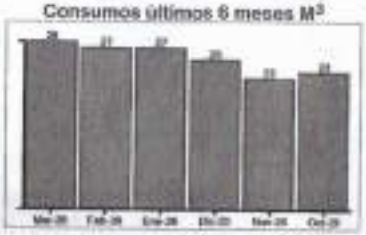
Medidor N°: P2115MMRAL144970AA 1/2 P

| | |
|---|---|
| MATRICULA | 708396 |
| Documento No: | 60342367 |
| Fecha del Documento: | 25-Abr-2026 |
| Periodo de Cobro: | 20-Mar-2026 al 20-Abr-2026 |
| Fecha y Hora de Generación: | 2026-04-25 05:38:54 |

## Datos del Consumo

| | |
|---|---|
| LECTURA ACTUAL: | 991 |
| LECTURA ANTERIOR: | 961 |
| CONSUMO M³: | 30 |

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 25

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: **$141,280**

Fecha límite sin recargo: 05-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-01

Lugar último pago: RSE

Valor último pago: 126,620

Edad: 1

Pague con este código

## Detalle de Conceptos Facturados

### ACUEDUCTO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Consumo Acueducto | 30 | $2,275.71 | $68,271.30 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-15,334.74 |
| Consumo Periodo | | | $63,286.56 |
| Ajuste a la Decena | | | $3.44 |

Subtotal Acueducto: $63,290

### ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 30 | $2,981.89 | $89,456.70 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-17,017.56 |
| Consumo Periodo | | | $77,990.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-1.14 |

Subtotal Alcantarillado: $77,990

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

Tar. M³:

| CONCEPTO | SUBSIDIO APORTE | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA VECES AAS | FRECUENCIA VECES MES | FRECUENCIA DECENTRADA

CANTIDAD DE RECICLAJE (TRM)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

CANTIDAD DE MES | CONCEPTOS FACTURADOS (TRM)

Ordinario

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Rodonales

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub. % Con

Unidades Prestadoras | UR | UNR

| TRL | TRI | TRP | TRL | TLM | TC | TS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: **$141,280**

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: **$0**

N

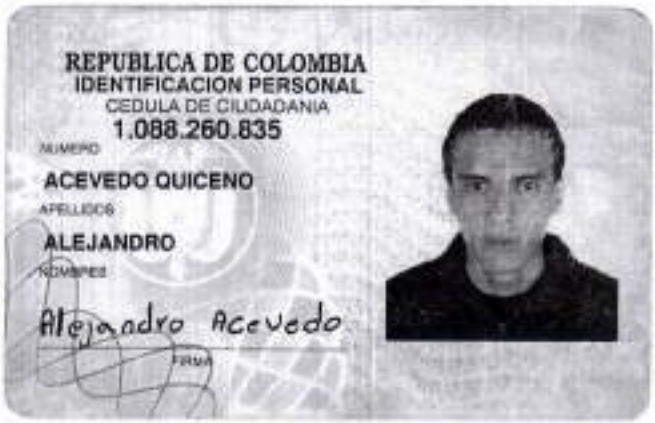
Matricula No.: 708396

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

Kit 9140

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuit 1-800/1000-2- Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.088.260.835
NUMERO
ACEVEDO QUICENO
APELLIDOS
ALEJANDRO
NOMBRES
Alejandro Acevedo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1988
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-SEP-2006 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

1:07 P.M

Historia Clínica N°: 39182

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Kelly Dayana Velásquez Paciente: Luna

Motivo de consulta reportado:

Posible intoxicación

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 | | PPL | X |

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción

Infectocontagioso

Anrique Sandon
Médica Veterinaria
Zootecnista
T.P. 57611
Universidad Tecnológica de Pereira

Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2

Laboratorio

Medicación

Historia Clínica N°: 39192

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, KELLY, identificado/a con Documento de identidad número 1037458900, 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.)
Cra 22 # 45-29.

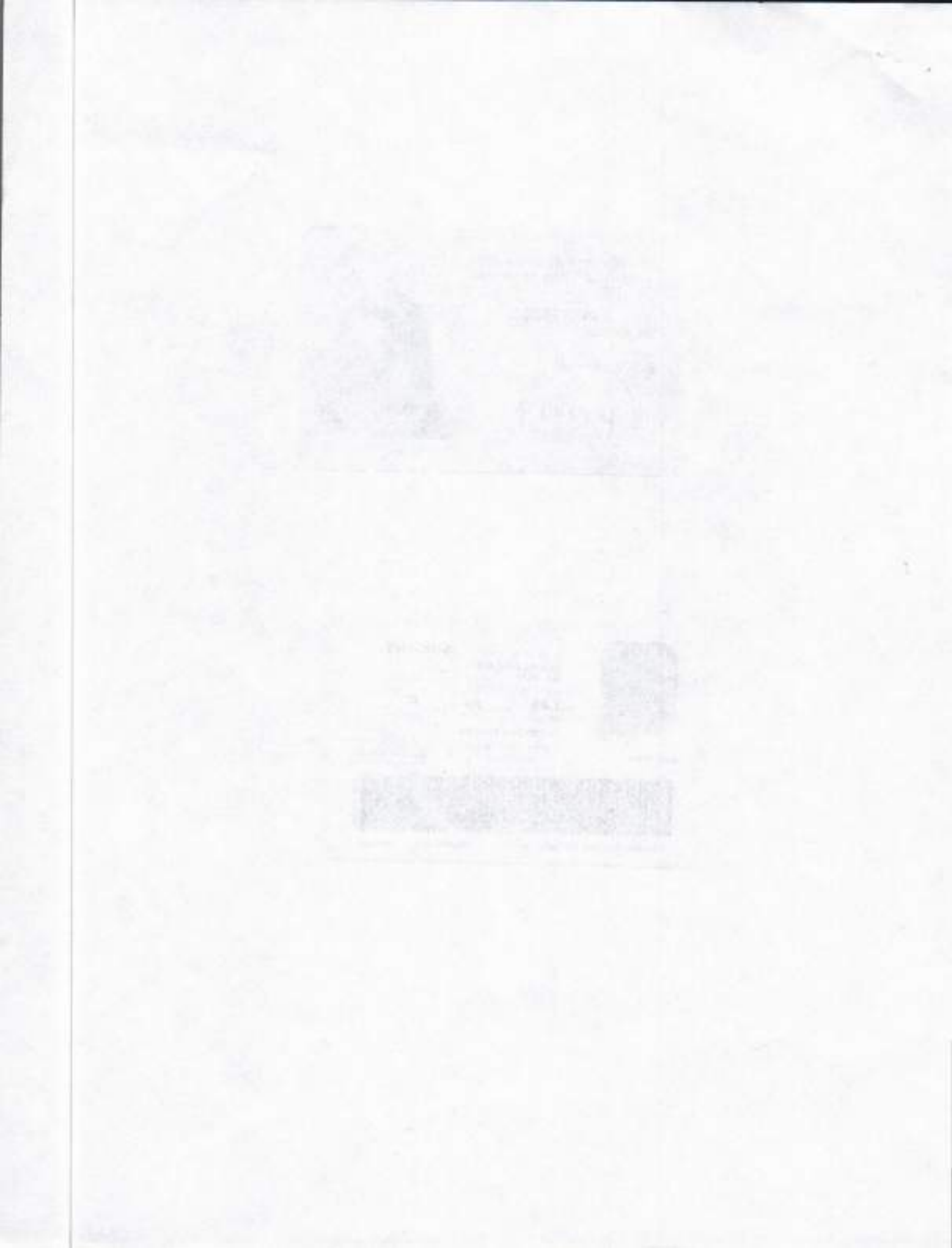
Barrio: El Jardín
Comuna: _____

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.

KELLY
Firma
Nombre completo: 1037458900
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.057.758.700
VELASQUEZ
KELLY DAYANA
Kelly


16-DIC-1993
BELALCAZAR
(CALDAS)
1.45
A+
F
13-AGO-2012 PEREIRA



DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**RESTREPO VALENCIA GEORGINA**

**CRA 2 45 28 PIS 2 TRIUNFO**

Ruta: 01-01-002-4625 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Clase: 8

Transformador: 10031S0000 Nivel Tensión: Subestación: -48.28 Estrato: 1

Carga contratada (kW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0025 NT: 1

## MATRÍCULA >>> 344978

Fecha de emisión: 14/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta:

23/ABR/2026

Me quedo sin servicio después de:

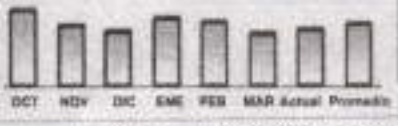
Documento Equivalente Electrónico:

DEL4739480

| | |
|---|---|
| ASEO: | 1,349,638 |
| ALUMBRADO: | 652,420 |
| OTRAS EMPRESAS: | 0 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 2,002,058 |
| ENERGÍA: | 193,653 |
| TOTAL | $2,195,711 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Días | Días facturados |
|---|---|---|---|
| OCT | 233 | 221,880 | 31 |
| NOV | 202 | 176,083 | 31 |
| DIC | 181 | 154,822 | 30 |
| ENE | 227 | 193,627 | 31 |
| FEB | 210 | 179,126 | 28 |
| MAR | 175 | 146,885 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 101606 | HXE | 22694 | 22509 | 185 | 1 | 185 | 206 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

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

Valor kWh: 886.829 Tarifa aplicada: MAR-2026 Tipo de lectura: C.T Consumo Lectura Tomada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 130 | 886.826 | 111,387 | -53,773 | 57,614 |
| >130 | 55 | 886.826 | 47,126 | | 47,126 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componente Activa

Fp Generación + Fp Transmisión + Fp Distribución + Fp Comercialización Fp Pérdidas

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 305.1438 | 57.6329 | 60.4607 | 29.7230 | 300.6045 | 153.3620 | 186.8260 |

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

Cuota Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 51,005 Int. financiación

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|
| uota Medidor | 4,133 | 3,829 | 48 al .93% interes |
| uota Obra | 117,639 | 109,061 | 42 al .93% interes |
| uota Ese | 2,056,914 | 1,906,712 | 48 al .93% interes |

## CALIDAD DEL SERVICIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIUGj,n,q | 22 | FIUGj,n,q | 15 |
| DIUu,te | 11 | FIUu,te | 7 |
| DIUu,n,q,m | 0 | FIUu,n,q,m | 0 |
| VC .00 | | | |

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 15,568 Fecha: A27/MAR/2026

Otros:

Valor en Reposición: Prioritel:

## ENERGÍA 193,653

| | COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | 501 | Consumo Activa | 0 | 158,813 | 158,813 |
| | 561 | Subsidio | 0 | -53,773 | -53,773 |
| * | 532 | Iva Servicios Fac.Electro | 0 | 1,802 | 1,802 |
| | 675 | Cuota Medidor Esp | 0 | 82 | 82 |
| | 679 | Cuota Obra | 0 | 1,752 | 1,752 |
| | 723 | Intereses Mat Dimer | 0 | 148 | 148 |
| | 724 | Intereses Medidores Dimer | 0 | 36 | 36 |
| | 704 | Cuota Esp | 0 | 30,595 | 30,595 |
| | 713 | Cuo Reinstalacion | 0 | 7,538 | 7,538 |
| | 715 | Cuota Cons No Factu | 0 | 39 | 39 |
| | 720 | Intereses Financiaci | 0 | 22,445 | 22,445 |
| | 723 | Intereses Finan_Dimer | 0 | 1,551 | 1,551 |
| | 726 | Cuota Material Espf | 0 | 262 | 262 |
| * | 870 | Copia Factura | 0 | 8,484 | 8,484 |
| | 999 | Subsidio Aseo | 0 | 13,713 | 13,713 |

En el documento existen conceptos que fueron facturados electronicamente y que se asocian a la(s) factura(s) electronica(s) No: # SVP231000

## ALUMBRADO PÚBLICO 652,420

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 307 | Impuesto Alumbrado Publico | | 271,788 | 271,788 |
| 315 | Intereses Alumbrado Pereira | | 209,868 | 209,868 |
| 316 | Cuota Alumbrado Pereira | | 170,764 | 170,764 |

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No: 033 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 106 Pereira

## OTRAS EMPRESAS 0

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

## ASEO 1,349,638

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

**Nit. 900.133.107-5**

Frecuencia (sec/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: ESTRATO

Tarifa ultimos 6 meses:

| 1 | 12870 | 2 | 12870 | 3 | 12870 | 4 | 12870 | 5 | 12870 | 6 | 14860 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 644 | Cargo Fijo Aseo | 801,842 | 36,775 | 838,617 |
| 645 | Recargo Mora | 167,510 | 584 | 168,094 |
| 658 | C V Aprovechamiento | 6,453 | 203 | 6,656 |
| 659 | Cargo Variable | 358,268 | 11,662 | 369,930 |
| 999 | Subsidio Aseo | 0 | -33,650 | -33,650 |

Componentes Tarifarios

| | |
|---|---|
| TBL: | 21301.24 |
| TRT: | 8105.93 |
| TDF: | 2183.72 |
| TC: | 1179.98 |
| TA: | 237.79 |
| TTU: | 548.61 |
| TLU: | 615.78 |
| % SUBCONS: | 48.23% |

Valor Financiado: 0 Unidades Aseo Domic: Res.1 Usuar Predomin

Periodo Facturado: MAR/2026 Vlr. Pago y Fec: 15,568 A 27/MAR/2026

| | Jan | Feb | Mar |
|---|---|---|---|
| Cantidad de Residuos (ton) | | | |
| Aprovechables (TRA): | 001 | 001 | 001 |
| No aprovechables (TRNA): | 054 | 054 | 03 |

Residuos del periodo (ton): Información de Liquidación

| | | | |
|---|---|---|---|
| Organicos: | 001 | Costo Fijo | |
| Barrido y Limpieza: | 01 | Costo Variable no Aprovechable | 202.733 |
| Limpieza urbanos: | 001 | Costo Varia le Aprovechable (VTA): | 11061.732 |
| Escombros: | 0 | | |

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CRTG 160 087 de 2024

5:36 p.m

Historia Clínica N°: 39200

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☐
Raza: DPE
Médico tratante: Luis Hernandez
Tutor: Harold Osorio Salazar Paciente: Milo

Motivo de consulta reportado:

Secreción en la oja, diarrea, no come

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 | | | PPI | | ✓ |

Evaluación del paciente / medicación:

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Luis Hernandez | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39203

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Vard Oviedo Solazar, identificado/a con Documento de identidad número 1088249447, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] 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.)
La Morandia Cuba Mz B Casa 5

Barrio: Morandia
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.

Vard Oviedo
Firma
Nombre completo: Vard Dahiana Oviedo Solazar
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1088249447

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.249.447

OSORIO SALAZAR

KAROL DAHIANA

COL

1.62

F

20 ABR 2006

A+

PEREIRA (RISARALDA)

24 MAYO 2023, DOSQUEBRADAS

Karol Osorio S

25 MAYO 2033

E2187631<

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL02187631482402 5<<<<<<<<<<
0504209F3305256COL1088249447<4
OSORIO<SALAZAR<<KAROL<DAHIANA<

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0

Matrícula No

1130202

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS

$68,860

ACE Scanner
CamScanner
PDF Scanner

4:23 pm

**Historia Clínica N°:** 39198

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

**Sedes:**
- (⊖) Maraya
- ( ) 2500 Lotes
- ( ) Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: Mestizo

Médico tratante: Luis Hernandez

Tutor: Camila Peñilla Paciente: Candy

Motivo de consulta reportado:

Infecto.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

GD Distemper.

Canalizo

| | | | |
|---|---|---|---|
| Omeprazol | 0.6ml IV | Catosal | 1ml SC |
| Dipirona | 0.8ml SC | Neucalcinol | 2ml PO |
| Dexa 4mg | 2.5ml SC | Ranitidina | 0.8ml SC |
| Aminotanic | 10ml IV | | |

| Recepción | Infectocontagiosc | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | LuisHernandez | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: 39193

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, Camila Pinilla Montaño identificado/a con Documento de identidad número 1.233.924.824, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Candy, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 38 A # 73-40 Mz 2 torre 5 APTO 107

Barrio: Parque 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.

Camila Montaño

Firma
Nombre completo: Camila Pinilla Montaño
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1.233.924.824

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.233.904.827

PERILLA MONTAÑA
APELLIDOS

CAMILA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1999
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-FEB-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1500150-00000082-F-1233904827-20170210 0054158426A 1 48151171

- Cindy
- 2 años
- Bolt.
- 3215930095.

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

## SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

**ARICAPA LARGO MARIA CENELIA**

**CRA 38A 78 46 MZ F TRR 5 APTO 101 CIUDADEL**

Ruta: 01-01-016-4255 | Municipio: 1 Pereira | Servicio: Residencial | Ciclo: 17

Transformador: 1016970000 | % Contribución: | % Subsidio: -49.20 | Estrato: 1

Carga contratada (KW): .5 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0058 | NT: 1

MATRÍCULA → 2045305

Fecha de Emisión: 24/FEB/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 06/MAR/2026

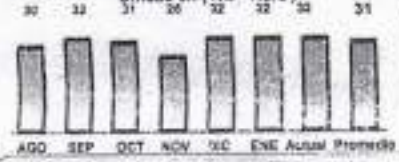
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4306955

| | |
|---|---|
| ASEO: | 0 |
| ALUMBRADO: | 3,560 |
| OTRAS EMPRESAS: | 21,992 |
| SUBTOTAL SIN ENERGÍA: | 25,552 |
| ENERGÍA: | 13,866 |
| TOTAL | $39,418 |

## INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en ( Kw - Hora )




Consumo últimos seis meses

| Mes | kWh | Valor | Días facturados |
|---|---|---|---|
| AGO | 30 | 26,408 | 30 |
| SEP | 32 | 28,916 | 31 |
| OCT | 31 | 27,162 | 31 |
| NOV | 26 | 22,864 | 31 |
| DIC | 32 | 27,333 | 30 |
| ENE | 32 | 27,295 | 31 |

| | Número | Marca | Lec Actual | Lec Anterior | Diferencia | Fact | Energía facturada | Consumo promedio | Consumo en investigación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Activa | 8278500 | ELS | 0332 | 8800 | 32 | 1 | 32 | 31 | |
| Reactiva | | | | | | | | | |

Periodo facturado: 25/ENE/2026 - 21/FEB/2026 | Días facturados: 28 | Observación:

Valor kWh: 852.9831 | Tarifa vigente del: ENE-2026 | Tipo de factura: CLR Corriente Factura Refacturada

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

| Rango | Consumo kWh | Valor kWh | Total energía | Subsidio | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0-130 | 32 | 852.9831 | 27,295 | -13,429 | 13,866 |

## INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.9291 | 54.1358 | 58.2787 | 18.6660 | 315.0062 | 100.1650 | 852.9831

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

Int. Mora .50 | Vr. suspensión | Vr. reconexión | Vr. financiación 51,695

## ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

**MUNICIPIO DE PEREIRA**

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 367 | Impuesto Alumbrado Publico | | 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 21,992

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 294 | Cuota Sbe Ap | 0 | 21,992 | 21,992 |

## ASEO

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

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

Frecuencia Lavados: (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): Uso Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|

Componentes Tarifarios

TBL:
TRT:
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TLU:
% SUB/CON:

Valor Financiado | Unidades Independientes | Cuotas Pendientes

Periodo Facturado | Últ. Pago y Rec.

Cantidad de Residuos (ton)

Aprovechables (TRA):

No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbanos:
Rechazados:

Información de Liquidación

Costo Fija:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA):

GERENTE

## ACUERDOS DE PAGO

| Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente |
|---|---|---|---|

## ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira | Fecha P02/FEB/2026

Otros | 17,416

Valor en Reclamación | Proceso

## CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 15 | FIUu,te 12

FIIu,n,q,m 1 | FFIu,n,q,m 1

VC .00

Por practicar retención por renta, con aplicar publicas especiales y actividades complementarias Concepto 002 05/12/2002 Grandes Contribuyentes Res 0002/03 27/12/2024 Actividades Industriales y comercio Pereira Acuerdo 023 17/11/2009

## ENERGÍA 13,866

| COD | CONCEPTO | DEUDA ANTERIOR | VALOR MES | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 001 | Consumo Activa | 0 | 27,295 | 27,295 |
| 061 | Subsidio | 0 | -13,429 | -13,429 |

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

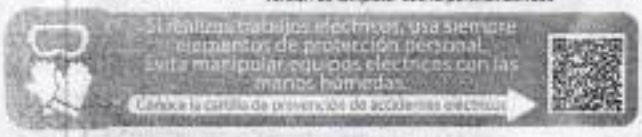
CUDE: e6473a6d0f0f2b61b2b2d0f1d7d2f7f811d3b1c0b558ea4462b4d78ce19b1f2bd7d19819dd711d5b1e4005b4d0f72a

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 110 WhatsApp: 301265 5557 | Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com |
| Alcaldía de PEREIRA | Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público. | Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. | impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co |
| PEREIRA LUMINARIA | Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público | Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b | Contacto comunicaciones@luminariapereira.com 3101033349 |

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 900204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Master: +57 - 317 668 7883 - https://www.thefactoryhka.com.co/ - Versión de template: coenerpereiraVersiva33




## Atención al Cliente Energía de Pereira

| Línea de Atención | Horario de Atención | Ubicación |
|---|---|---|
| PBX (606) 316 15 15 LÍNEA 115 | Lunes a sábados 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Jueves 8:30 a.m. a 7:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. | Cra. 10 # 17 - 55 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda - Colombia |

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

## PUNTO DE PAGO

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

| | |
|---|---|
| Edificio Torre Central Local 206, Carrera 10 #17-55. | Parque Industrial lote A, Mz 6 Cs 3 Interapartamentos. |
| Circunvalar: Edificio Mirador del Parque, calle 3 #19-28 local 2. | Parque Industrial sector B, Pasaporte Negocio 2, Mz 24 Cs 17. |
| Cuba: Carrera 24n # 70 B-04 CAM (CAM - primer piso). | Portal del Centro: Gallos Peñalero y Variedades, Calle 16 Cs |
| Villa Nevern Cuba: Multiservicios pagos y envíos Locales, Mz 1 Cs 20. | Boston: Variedades Sammy, Carrera 23 # 19b-33 local 2. |
| Gloyscomm Cuba: Emmanuel Comunicaciones, Calle 8 # 35-15. | Hamburgo: Peluquería 1, Mz A Casa 5 Local 2 frente al CAI, Comercio Comunicaciones. |
| El Dorado Cuba: Misdeimar Castilla, Mz 8 Cs 17 local 1. | El Poblado: Centro comercial poblado plaza, La ruana de regalos local 8. |
| Hacienda Cuba: Papelería Dora, Mz 11 Cs 8 local 1. | Villa Verde: Surtimoto, Carrera 27 # 39-67, Mz 1, Cs No. 5. |
| San Marcos Cuba: Peluquería y variedades, Mz cuartos, Mz 12 Casa 271. | Papelería 8, Variedades Shalomart, Mz 23 Cs 10 Palmas de Villaverde. |
| Portal del Sur Comunicaciones, Mz 4 Cs 29 local 5. | Arbolgrafic: Papelería LM, Calle 80 # 93 - 15. |
| El Acuático: Papelería Pequivet 1, Carrera 30b Calle 70 Cs 24. | Villa Elisa: Almacenes Juanjo, Calle 72 #30B 23. |
| Papelería Negritos 3 Cubo: Calle 71 27-36. | Edificio Lucas Uribe Internacional, Carrera 8 # 13-64. |

Pagos en Línea www.eep.com.co

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

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados a cartera@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.

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

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

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

Existen 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.



12:29pm

Historia Clínica N°: 39179

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: _____
Médico tratante: Luis Hernandez
Tutor: Santiago Cruz Ruiz Paciente: N.N.

Motivo de consulta reportado:

Sangrado vaginal

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.

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | Luis Hernandez | Luis Hernandez |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Historia Clínica N°: B9179

Sedes
- ○ Macaya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Santiago Orozco Mesa, identificado/a con Documento de identidad número 1088825103, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Nix, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 5 #35-34, Cañarte, Pereira, Risaralda

Barrio: Cañarte
Comuna: _____

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

Firma
Nombre completo: Santiago Orozco Mesa
Tipo de documento de identificación: ~~1088825~~ Cedula Ciudadania
Número de documento: 1088825103


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.088.825.103
OROZCO MESA
APELLIDOS
SANTIAGO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-2004
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-JUL-2022 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

**Fecha de consulta:**

**Ficha:**

# B5

**Pobreza moderada**

## DATOS PERSONALES

**Nombres:** SANTIAGO

**Apellidos:** OROZCO MESA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1088825103

**Municipio:** Pereira

**Departamento:** Risaralda

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

**Última actualización ciudadano:**

**Última actualización via registros administrativos:**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la of donde reside actualmente**

Historia Clínica N°: 35764

7:45

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05/26 Canino: [ ] Felino: [x] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Criollo
Médico tratante:
Tutor: Carmen Isabel Cardona Paciente: Sam

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 |
|---|---|---|---|
| Katherin | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

**Mateo Cardona Moncada**
**Médico veterinario y zootecnista**
T.P 57953

Historia Clínica N°: 35764

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

# FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Carmen Isabel Cardona, identificado/a con Documento de identidad número 24.388.284, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Sam, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M7 H Cs 128

Barrio: Isla
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.

Carmen Isabel Cardona
Firma
Nombre completo: Carmen Isabel
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 24388284.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.388.284
CARDONA RESTREPO

APELLIDOS
CARMEN ISABEL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1960
GUATICA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-AGO-1979 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0800700-00085881-F-0024388284-20061201 0002849078A 1 4760001365




Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.E.S.P.
NIT. 891.080.409-7

QR DIAN

CUDE: #477300e2e1e536397a5bec

## Datos del Suscriptor

Nombre: OSORIO RODAS ERIKA

Dirección: MZ H LT 128 LA ISLA DE CUBA

CRC: 14 - 7 - 68600 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1415MMRSA63004AA 1/2 P

MATRICULA

Documento No:

Fecha del Documento:

Periodo de Cobro:

Fecha y Hora de Gener

TOTAL A

$9,

Fecha límite sin recargo

Me quedo sin el servicio

Fecha ultimo pago: 20

Lugar ultimo pago:

Valor ultimo pago:

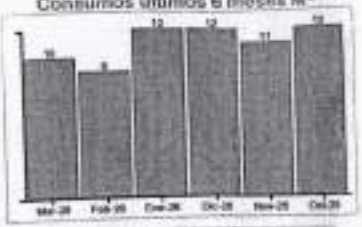
## Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1319

LECTURA ANTERIOR: 1310

CONSUMO M³: 9

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

## 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 | 9 | $2,275.71 | $20,481.39 |
| Cargo Fijo Acueducto | | $10,350.00 | $10,350.00 |
| Subsidio Acue.(-38.4%) | | | $-11,836.25 |
| Mí¿¼nimo Vital | 6 | | $-14,786.62 |
| Consumo Periodo | | | $4,205.51 |
| Ajuste a la Decena | | | $4.49 |

Subtotal Acueducto: $4,210

### ALCANTARILLADO

| Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo |
|---|---|---|---|
| Vertimiento Alcantarillado | 9 | $2,961.89 | $26,657.01 |
| Cargo Fijo Alcantarillado | | $5,552.00 | $5,552.00 |
| Subsidio Alcant.(-38.4%) | | | $-12,437.38 |
| Mí¿¼nimo Vital | 6 | | $-14,441.10 |
| Consumo Periodo | | | $5,510.00 |
| Ajuste a la Decena | | | $-.53 |

Subtotal Alcantarillado: $5,510

## CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

Tipo Aseo:

| Concepto | Unidad Medida | Medidas | 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)

TARIFA ACTIVIDAD

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

| Unidades Medidas | UR | UNR |
|---|---|---|
| TBL | TNT | TRT | TTL |
| | | | |

Cupon para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $9,720

TOTAL A PAGAR $: $0

Matrícula No: 440040

Kit 11490

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66599500-2- Automatenedoras de servicios públicos Responsable de IVA y autoretenedores de ICA

2:06 pm

Historia Clínica N°: 37700

Sedes
- Meraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/5 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Ronald Arroyave Tamayo Paciente: Lola

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

Infectocontagiosc

Consulta/triage

Imágenes diagnósticas 1
Wisthernandez

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario
y zootecnista
T.P 57953

Laboratorio

Medicación

Historia Clínica N°: 37700

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, Natalia Arroyave Franco, identificado/a con Documento de identidad número 1089378312, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Lulo 1, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Casa 1, manzana L

Barrio: Poblado 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.

Natalia A

Firma
Nombre completo: Natalia Arroyave Franco
Tipo de documento de identificación: C.C
Número de documento: 1089378312

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.089.378.312
ARROYAVE FRANCO

APELLIDOS
NATALIA

NOMBRES

FIRMA




Natalia A.

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-2004
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

01-FEB-2022 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2400100-01278836-F-1089378312-20220204 0078075146A 1 8504006425

Ficha:

66001176138340002010 1

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NATALIA

Apellidos:

ARROYAVE FRANCO

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1089378312

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Historia Clínica N°: 39203

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-05 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: mix
Médico tratante: Laura Restrepo
Tutor: Angela M Bastol Paciente: Linda

Motivo de consulta reportado:

24 horas de parto

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: Laura Restrepo Parra MP 52459 Médica Veterinaria Universidad de Santander UDES sede Cúcuta | Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación

Historia Clínica N°: 39203

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, Angela M. Bañol, identificado/a con Documento de identidad número 1115806929, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Linda, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

---

Barrio: Samarra 1
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.

Angela M. Bañol.
Firma
Nombre completo: Angela M. Bañol
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1115806929

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.111.808.926
BAÑOL TANGARIFE
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES

Angela Maria Bañol
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1995
RIOSUCIO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-ABR-2014 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-3101500-00588512-F-1111808926-20140618 0038003268A 1 42988267

Sisbén

Registro válido

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

| | |
|---|---|
| Fecha de consulta: | 12/05/2026 |
| Ficha: | 660011741279500020471 |

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombres: | ANGELA MARIA |
| Apellidos: | BAÑOL TANGARIFE |
| Tipo de documento: | Cédula de ciudadanía |
| Número de documento: | 1111808926 |
| Municipio: | Pereira |
| Departamento: | Risaralda |

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

| | |
|---|---|
| Encuesta vigente: | 25/07/2023 |
| Última actualización ciudadano: | 25/07/2023 |
| Última actualización vía registros administrativos: | 25/11/2023 |

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Historia Clínica N°: 34059

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Mestizo
Médico tratante: Andrea Rendon
Tutor: _____ Paciente: Bocadillo

Motivo de consulta reportado:

Imagen diagnostica baja 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 HÉMATICO | | COPROLÓGICO | |
| ECOGRAFÍA | | | |

Evaluación del paciente / medicación:

Cadera - Hombros comparativo

Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario
y zootecnista
T.P 57953

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°: 33101

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Mestizo
Médico tratante: Andrea Rendon
Tutor: _____ Paciente: Aborrajado

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:

Cadera · Mandibula

Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 | Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario
y zootecnista
T.P 57953

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: _____

Historia Clínica N°: 39102

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: DPC
Médico tratante: Andrea Rendon
Tutor: _____ Paciente: Flovecita

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:

Craneo - Mandibula

| Recepción | Infectocontagiosos | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Laboratorio | Medicación |
|---|---|
| | |

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

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°: 39041

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Lo Tiene

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]

Raza: Mestizo

Médico tratante: Andrea Perdomo

Tutor: _____ Paciente: Salomon

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 HEMATICO | | COPROLÓGICO | |
| ECOGRAFÍA | | | |

Evaluación del paciente / medicación:

tavacolumba
lumbosacra
cervicales

| Recepción | Infectocontagioso | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| Mateo Cardon cada Medici... rio y ... TP 5... | | |

Formato 4 – Versión: 4 / Vigencia 01-2026

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: _____

Historia Clínica N°: 39108

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: DPC
Médico tratante: Andres Rencten
Tutor: _____ Paciente: luna

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:

torax

| Recepción | Infectocontagiosc | Consulta/triage | Imágenes diagnósticas 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Imágenes diagnósticas 2 | Laboratorio | Medicación |
|---|---|---|
| | | |

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario y zootecnista
T.P 57953

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: _____

Hospitalización

**Historia Clínica N°:** 39033

**Fecha** 11/09/26

Pereira

# CHECK LIST ALTA MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN

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

| | | |
|---|---|---|
| 01. | Se retiró o se cubrió vía venosa. Se indica manejo en casa si aplica | |
| 02. | Se entregó y explicó fórmula médica | |
| 03. | Se enviaron y explicarón resultados de exámenes médicos | |
| 04. | Se entregaron pertenencias (cobija, correa, alimento, medicamentos, cocas...) | |
| 05. | Se programa y anota en la formula fecha del proximo control, QUEDA EN LA HISTORIA CLÍNICA | |

Firma de quién recibe el paciente

Nombre:
CC:
Teléfono:

| | | |
|---|---|---|
| 06. | Se realiza nota médica de alta en la historia clínica | SI |
| 07. | Verificar documentación completa para archivar y grapar | SI |
| 08. | Realizar limpieza del canil | SI |

Firma del médico que da el alta

Nombre: laura Granados
TP: 45840

**OBSERVACIONES:** Paciente fallece 3:30 am el tutor se compromete a pasar x el cuerpo

**Alta Médica**

**Fallecimiento** SI

Historia Clínica N°: 39033

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

# CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN

Yo JUAN CARLOS FERNANDO REDONA identificado con cedula de ciudadanía número 10017616 de PEREIRA en calidad de tutor de NUTELA de especie FELINA raza SIRMES e historia clínica número _____, manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud de mi mascota por lo que autorizo y asumo el riesgo, para que los médicos veterinarios del Hospital público veterinario, realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas y/o procedimientos necesarios.

Como propietario asumiré todos los gastos y costos relacionados con el tratamiento del paciente, que no puedan ser autorizados o cubiertos por la atención del hospital público veterinario.

Entiendo que el/la paciente, será atendid@ siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y sus antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

**El Hospital Público Veterinario** no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales del Hospital público veterinario para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

**El Hospital Público Veterinario** no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo al **Hospital Público Veterinario** de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

**El Hospital Público Veterinario** no se hace responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos que por negligencia de su propietario permanezcan sin autorización de tratamiento dentro del hospital 2 días después de notificado su diagnóstico y requerimientos o 2 días después de notificada la salida del paciente sin que nadie se presente a recogerlo, evento en el cual el Hospital público veterinario podrá libremente disponer del paciente y el Tutor o responsable no tendrá derecho a realizar ningún tipo de reclamación contra el hospital o el médico veterinario.

**El Hospital Público Veterinario** no responde por el valor de los animales que a consecuencia directa de la enfermedad o por cuadro infeccioso avanzado no fue posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponibles.

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, que me comprometo a cumplir las recomendaciones para el suministro de tratamientos, exámenes médicos y/o asistencia a controles; He leído y entendido el instructivo de hospitalización y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en el Hospital público veterinario. Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte del Hospital público veterinario con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 8 de MAYO del 20 26.

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

Mateo Cardona Moncada
Médico veterinario
Firma MV/Zootecnista
TP: T.P 57953

Propietario/acudiente:
CC: 1001761[illegible]
Teléfono: 3135665678

Historia Clínica N°: 39033

Alcaldía de Pereira | Hospital público veterinario | Pereira La Tiene

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

# CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo JUAN CARLOS FRANCO REDOYA identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 10 017 616 de PEREIRA y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Hospital público veterinario y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico al paciente NUTELA de especie FELINA raza SIAMES sexo M ___ H X de 1 años de edad, con 3.5 Kg de peso y número de historia clínica _____.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado _____. La **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es ___ y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad®, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de Tutor, procedo a autorizar al médico veterinario designado por el Hospital público veterinario para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte del Hospital público veterinario con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

En contraparte yo _____ con tarjeta profesional número _____ en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 8 de MAYO del 20 26

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

Médico Veterinario:
TP:

Propietario/acudiente:
CC: 1001761616 P.

| Recepción | Preparación | Cirujano | Postoperatorio |
|---|---|---|---|
| | | | Hospital / Recuperación |

Historia Clínica N°: 39033

Pereira La Tere

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

# RESPONSABILIDAD POST QUIRÚRGICA

Yo JUAN CARLOS FRANCO BEDOYA identificado con numero de cedula N° 10017616 Declaro que he sido informad@ que una vez me sea entregado NUTELA la responsabilidad de los cuidados post quirúrgicos está a mi cargo, en estos se incluye colocar collar isabelino, faja o dona para evitar que se retire los puntos con lamido.

El Hospital Público Veterinario de Pereira no se hace responsable y no realizara la sutura de las heridas postquirúrgicas que por descuido del tutor sean generadas por el paciente, solo se realizara sutura de aquellas heridas que por el curso normal de la alteración así lo requieran.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 8 de MAYO del 20 26

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

Propietario/acudiente:
CC: 10017616 P.
Teléfono: 3135665678

Formato 14 - V3 / Vigencia 01-2026

---

Historia Clínica N°: 39033

Pereira La Tere

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

# CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo JUAN CARLOS FRANCO BEDOYA identificado con cédula de ciudadanía número 10017616 de PEREIRA en calidad de tutor de NUTELA de especie FELINA raza SIAMES e historia clínica número 39033 manifiesto que me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, NUTELA puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugía.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 8 de MAYO del 20 26
**Nota:** Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Propietario/acudiente:
CC: 10017616
Teléfono: 3135665678

Formato 15 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

Nutella

Fallece 11/05/26 3:30 am

313 566 5678

# REGISTRO DE MEDICACIÓN Y DE EXAMEN FÍSICO

**Fecha de ingreso:** 21/5/26 **Sexo:** M__ H X **Peso:** 4kg

**Paciente:** Nutella **# HC:** 39033 **Especie:** Felino **Médico tratante:** Mateo

**Diagnostico presuntivo:** Politraumatismo **Edad:** **Obs:**

| FECHA | MEDICAMENTO | FREE | VIA | MG/KG | DOSIS ML | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21/5/26 | Dipirona | BID | SC | | 0,1ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | tramadol | BID | SC | | 0,1ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Meloxicam | SID | SC | | 0,1ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | omeprazol | BID | IV | | 0,3ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Amikacina | SID | IV | | 10ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20mg | Pregabalina | BID | PO | | 0,4ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09/05/26 | Dipirona | BID | SC | | 0,1ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | tramadol | BID | SC | | 0,1ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Meloxicam | SID | SC | 0,1mg | 0,2ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | aminofilina | BID | IV | | 2ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pregabalina | BID | PO | | 0,4ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10/05/26 | Dipirona | BID | SC | | 0,1ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | tramadol | BID | SC | | 0,1ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Meloxicam | SID | SC | 0,1mg | 0,2ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pregabalina | BID | PO | | 0,4ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Petcell | SID | PO | | 0,5ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11/05/26 | Dipirona | BID | SC | | 0,1ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | tramadol | BID | SC | | 0,1ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| hasta mañana | Meloxicam | SID | SC | | 0,2ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pregabalina | BID | PO | | 0,4ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Petcell | SID | PO | | 0,5ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Programado o Aplicado x** | | | | |

Si tiene fractura empezar Antibiotico.

Paciente: NICHOLO Numero de HC: 30033 Peso de ingreso: 4 KG

Ingresa: 8/5/26 Obs:

| FECHA | 8/5/26 | 8/5/26 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA / PARAMETRO | | 10:20 PM | | | | | | | | | | | | | | |
| T° | 39.6 | 36 | | | | | | | | | | | | | | |
| FC | 220 | 190 | | | | | | | | | | | | | | |
| FR | 60 | 56 | | | | | | | | | | | | | | |
| PULSO | FLC | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUCOSAS | RH | R-HW | | | | | | | | | | | | | | |
| TLLC | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| COME | NO | NO | | | | | | | | | | | | | | |
| BEBE | NO | NO | | | | | | | | | | | | | | |
| VOMITO | NO | NO | | | | | | | | | | | | | | |
| HECES | NO | NO | | | | | | | | | | | | | | |
| MICCION | NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESO | 4 KG | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESION ARTERIAL MEDIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % DESHIDRATACION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FLUIDOS *NACL-RINGER-DEX | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOL. FLUIDOS 7 AM-7 PM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOL. FLUIDOS 7 PM-7 AM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCORE GLASGOW *DOLOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCORE GLASGOW *NEURO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZADO POR *INICIALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PENDIENTES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Historia Clínica N°:** 37685

**Fecha** 14/05/26

# CHECK LIST ALTA MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN

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

| | | |
|---|---|---|
| 01. | Se retiró o se cubrió vía venosa. Se indica manejo en casa si aplica | |
| 02. | Se entregó y explicó fórmula médica | |
| 03. | Se enviaron y explicarón resultados de exámenes médicos | |
| 04. | Se entregaron pertenencias (cobija, correa, alimento, medicamentos, cocas...) | |
| 05. | Se programa y anota en la formula fecha del proximo control, QUEDA EN LA HISTORIA CLÍNICA | |

Firma de quién recibe el paciente

Nombre:
CC:
Teléfono:

| | | |
|---|---|---|
| 06. | Se realiza nota médica de alta en la historia clínica | ✓ |
| 07. | Verificar documentación completa para archivar y grapar | ✓ |
| 08. | Realizar limpieza del canil | ✓ |

Firma del médico que da el alta

Nombre: Laura Granados
TP: 458 40

**OBSERVACIONES:** fallece a las media noche, el tutor se compromete a pasar x el cuerpo

**Alta Médica**

**Fallecimiento** SI

Historia Clínica N°: 39685.

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

# CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN

Yo yuliana Rivas Machado identificado con cedula de ciudadanía número 1053819316 de pereira en calidad de tutor de Toby de especie canino raza Lab e historia clínica número 39032, manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud de mi mascota por lo que autorizo y asumo el riesgo, para que los médicos veterinarios del Hospital público veterinario, realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas y/o procedimientos necesarios.

Como propietario asumiré todos los gastos y costos relacionados con el tratamiento del paciente, que no puedan ser autorizados o cubiertos por la atención del hospital público veterinario.

Entiendo que el/la paciente, será atendid@ siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y sus antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

**El Hospital Público Veterinario** no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales del Hospital público veterinario para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

**El Hospital Público Veterinario** no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo al **Hospital Público Veterinario** de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

**El Hospital Público Veterinario** no se hace responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos que por negligencia de su propietario permanezcan sin autorización de tratamiento dentro del hospital 2 días después de notificado su diagnóstico y requerimientos o 2 días después de notificada la salida del paciente sin que nadie se presente a recogerlo, evento en el cual el Hospital público veterinario podrá libremente disponer del paciente y el Tutor o responsable no tendrá derecho a realizar ningún tipo de reclamación contra el hospital o el médico veterinario.

**El Hospital Público Veterinario** no responde por el valor de los animales que a consecuencia directa de la enfermedad o por cuadro infeccioso avanzado no fue posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponibles.

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, que me comprometo a cumplir las recomendaciones para el suministro de tratamientos, exámenes médicos y/o asistencia a controles; He leído y entendido el instructivo de hospitalización y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en el Hospital público veterinario. Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte del Hospital público veterinario con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 09 de 05 del 20 26.

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

Stephany OR

Firma MVZ:
TP: 4447

Yuliana Ríos

Propietario/acudiente:
CC: 108 [illegible]
Teléfono: 320 [illegible]

Historia Clínica N°: 39032

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

# CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Yuliana Ruiz Mutado identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 1088393716 de Pereira y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Hospital público veterinario y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico al paciente Toby de especie canino raza MX sexo M X H ___ de 8. años de edad, con 16.7 Kg de peso y número de historia clínica 39032

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado _____ La **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es _____ y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad®, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de Tutor, procedo a autorizar al médico veterinario designado por el Hospital público veterinario para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte del Hospital público veterinario con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

En contraparte yo Stephany Jimenez con tarjeta profesional número 4417 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 09 de 05 del 20 26

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

Stephany OR

Médico Veterinario:
TP: 4417

Propietario/acudiente:
CC: 1085749916

| Recepción | Preparación | Cirujano | Postoperatorio |
|---|---|---|---|
| | | | Hospital / Recuperación |

Historia Clínica N°: 39032

Pereira La Tierra

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

# RESPONSABILIDAD POST QUIRÚRGICA

Yo Yuliana Rivas identificado con numero de cedula N° 1088917916 Declaro que he sido informad@ que una vez me sea entregado Toby la responsabilidad de los cuidados post quirúrgicos está a mi cargo, en estos se incluye colocar collar isabelino, faja o dona para evitar que se retire los puntos con lamido.

El Hospital Público Veterinario de Pereira no se hace responsable y no realizara la sutura de las heridas postquirúrgicas que por descuido del tutor sean generadas por el paciente, solo se realizara sutura de aquellas heridas que por el curso normal de la alteración así lo requieran.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 09 de 05 del 20 26

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

Yuliana Rivas
Propietario/acudiente:
CC: 1088917916
Teléfono: 3209113916

Formato 14 - V3 / Vigencia 01-2026

---

Historia Clínica N°: 39032

Pereira La Tierra

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

# CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Yuliana Rivas identificado con cédula de ciudadanía número 1088917916 de Pereira en calidad de tutor de Toby de especie Canina raza Mix e historia clínica número 39032 manifiesto que me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugía.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 09 de 05 del 20 26.
**Nota:** Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Yuliana Rivas
Propietario/acudiente:
CC: 1088917916
Teléfono: 3209113916

Formato 15 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

media noche 3207117716
Paciente Fallece 11/05/26 3209849877

# REGISTRO DE MEDICACIÓN Y DE EXAMEN FÍSICO

**Fecha de ingreso:** 09/05/26 **Sexo:** M__ H__ **Peso:** 16.7 kg

**Paciente:** Dews Toby **# HC:** 39032 **Especie:** _____ **Médico tratante:** Stephany Ch.

**Diagnostico presuntivo:** Enfuchia C **Edad:** _____ **Obs:** _____

| FECHA | MEDICAMENTO | FREE | VIA | MG/KG | DOSIS ML | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09/05/26 | Dipirona | B/D | IV | | 0,8ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| | Oxitetra | B/D | IV | | 3,3ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| Cancelar | Dexa 4mg | B/D | SC | 0,5ml | 2ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| | omeprazol | B/D | IV | | 1ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| | Ondansetron | B/D | IV | | 3,3ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No hay | | |
| 10/05/26 | Dipirona | B/D | IV | | 0,8ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| | Oxitetrac. | B/D | IV | | 3,3ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| | Omeprazol | B/D | IV | | 1 ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| | Hemolitan | B/D | PO | | 1,6 ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| | Trihepat | B/D | PO | | 4 ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| | Renal ba bas | B/D | PO | | 1 tab | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |
| | canatox | B/D | PO | | 1 ml | | | | | | | | | | ⊗ | | | | | | | | | | | | ⊗ | | |

| Pertenencias dejadas/observaciones adicionales: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Programado o Aplicado x | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Paciente:** _____ **Numero de HC:** _____ **Peso de ingreso:** _____

**Ingresa:** _____ **Obs:** _____

| FECHA | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA / PARAMETRO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T° | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FC | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PULSO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUCOSAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TLLC | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COME | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BEBE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOMITO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HECES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MICCION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESION ARTERIAL MEDIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % DESHIDRATACION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FLUIDOS *NACL-RINGER-DEX | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOL. FLUIDOS 7 AM-7 PM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOL. FLUIDOS 7 PM-7 AM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCORE GLASGOW *DOLOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCORE GLASGOW *NEURO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZADO POR *INICIALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PENDIENTES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Historia Clínica N°:** 19533

**Fecha** 11/05/26

# CHECK LIST ALTA MÉDICA DE HOSPITALIZACIÓN

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

| | | |
|---|---|---|
| 01. | Se retiró o se cubrió vía venosa. Se indica manejo en casa si aplica | |
| 02. | Se entregó y explicó fórmula médica | |
| 03. | Se enviaron y explicarón resultados de exámenes médicos | |
| 04. | Se entregaron pertenencias (cobija, correa, alimento, medicamentos, cocas...) | |
| 05. | Se programa y anota en la formula fecha del proximo control, QUEDA EN LA HISTORIA CLÍNICA | |

Firma de quién recibe el paciente

Nombre:
CC:
Teléfono:

| | | |
|---|---|---|
| 06. | Se realiza nota médica de alta en la historia clinica | SI |
| 07. | Verificar documentación completa para archivar y grapar | SI |
| 08. | Realizar limpieza del canil | SI |

Firma del médico que da el alta

Nombre: Laura Granados
TP: 45840

**OBSERVACIONES:** Fallece 3:30 am el tutor no contesta queda pte volver a llamar.

**Alta Médica**

**Fallecimiento** SI

Historia Clínica N°: 19533

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

# CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN

Yo Marisol Uribe V identificado con cedula de ciudadanía número 42.931.010 de _____ en calidad de tutor de Luna de especie Chihuahua, raza Canina e historia clínica número 19533, manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud de mi mascota por lo que autorizo y asumo el riesgo, para que los médicos veterinarios del Hospital público veterinario, realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas y/o procedimientos necesarios.

Como propietario asumiré todos los gastos y costos relacionados con el tratamiento del paciente, que no puedan ser autorizados o cubiertos por la atención del hospital público veterinario.

Entiendo que el/la paciente, será atendid@ siguiendo todos los protocolos médico-quirúrgicos establecidos. Sin embargo, existen algunos riesgos imposibles de prever y pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; estas posibles complicaciones, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del/la paciente y sus antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad.

**El Hospital Público Veterinario** no se hace responsable por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras estos hayan sido aplicados conforme a los protocolos médicos, quirúrgicos y de bienestar animal. En caso de agravamiento de la enfermedad o perdida de la calidad de vida, autorizo a los profesionales del Hospital público veterinario para aplicar la eutanasia en caso de yo no estar presente, siempre y cuando se me solicite autorización previa y pueda hacerlo por mensaje de texto o e-mail.

**El Hospital Público Veterinario** no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros. Así mismo, autorizo al **Hospital Público Veterinario** de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

**El Hospital Público Veterinario** no se hace responsable de la perdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellos que por negligencia de su propietario permanezcan sin autorización de tratamiento dentro del hospital 2 días después de notificado su diagnóstico y requerimientos o 2 días después de notificada la salida del paciente sin que nadie se presente a recogerlo, evento en el cual el Hospital público veterinario podrá libremente disponer del paciente y el Tutor o responsable no tendrá derecho a realizar ningún tipo de reclamación contra el hospital o el médico veterinario.

**El Hospital Público Veterinario** no responde por el valor de los animales que a consecuencia directa de la enfermedad o por cuadro infeccioso avanzado no fue posible recuperar con los conocimientos actuales y recursos disponibles.

Declaro que he sido informado acerca del pronóstico, evolución, alternativas terapéuticas, presupuesto y posibles complicaciones. Además, que me comprometo a cumplir las recomendaciones para el suministro de tratamientos, exámenes médicos y/o asistencia a controles; He leído y entendido el instructivo de hospitalización y declaro que acepto las condiciones del presente documento, exonerando de toda responsabilidad civil contractual y extracontractual en virtud del servicio que se me presta en el Hospital público veterinario. Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte del Hospital público veterinario con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 7 de Mayo del 20 26.

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

Firma MVZ:
TP: 5;895

Marisol Uribe U
Propietario/acudiente:
CC: 41-931.090
Teléfono: 3213060377

Historia Clínica N°:

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

# CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y ANESTESIA

Yo Marisol Uribe V identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 41-931.090 de Armenia y en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Hospital público veterinario y a su equipo de trabajo, para realizar el procedimiento anestésico/quirúrgico al paciente Luna de especie canina raza Canina sexo M ___ H X de 13 años de edad, con _____ Kg de peso y número de historia clínica _____.

Manifiesto que he **recibido y entendido** la información sobre el procedimiento a realizarse denominado _____. La **CLASIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA** es _____ y entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **Shock anafiláctico, Muerte súbita, Paro cardiorrespiratorio, dehiscencia de puntos en la herida** (En caso de haber sido sometido a un procedimiento que así los requiera) entre otros que me han sido explicados.

En constancia que el paciente ha sido valorad[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, procedo a autorizar al médico veterinario designado por el Hospital público veterinario para la realización del procedimiento y procedo a firmar de manera libre y voluntaria, como constancia de aceptación.

Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja las cuales, he comprendido y aceptado.

Además, autorizo la obtención, divulgación y publicación de imágenes y datos de la historia clínica del paciente por parte del Hospital público veterinario con fines académicos y/o para difusión en redes sociales.

En contraparte yo Maielle Acero Apache con tarjeta profesional número 57895 en calidad de médico veterinario, suscribo este documento como constancia de haber brindado al tutor del paciente, la información sobre la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial, he contestado todas las preguntas formuladas por el propietario como me lo indica la Ley 576 2000, Capítulo II, Artículo 27, además considero que el responsable comprende lo que se le ha explicado y ha manifestado de manera libre y voluntaria su aceptación para llevar el/los procedimientos a cabo.

Para constancia se firma el 7 de Mayo del 20 26

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

Médico Veterinario:
TP: 57895

Marisol Uribe V
Propietario/acudiente:
CC: 91.931.090

| Recepción | Preparación | Cirujano | Postoperatorio |
|---|---|---|---|
| | | | Hospital / Recuperación |

Historia Clínica N°:

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

# RESPONSABILIDAD POST QUIRÚRGICA

Yo Marisol uribe V identificado con numero de cedula N° 41.931.090 Declaro que he sido informad@ que una vez me sea entregado _____ la responsabilidad de los cuidados post quirúrgicos está a mi cargo, en estos se incluye colocar collar isabelino, faja o dona para evitar que se retire los puntos con lamido.

El Hospital Público Veterinario de Pereira no se hace responsable y no realizara la sutura de las heridas postquirúrgicas que por descuido del tutor sean generadas por el paciente, solo se realizara sutura de aquellas heridas que por el curso normal de la alteración así lo requieran.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 7 de Mayo del 20 26

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

Marisol uribe V
Propietario/acudiente:
CC: 41.931.090
Teléfono: 3213060377

Formato 14 - V3 / Vigencia 01-2026

---

Historia Clínica N°:

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

# CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Marisol Uribe V. identificado con cédula de ciudadanía número 41.931.090 de Armenia en calidad de tutor de Luna de especie Chihuahua raza Canina e historia clínica número _____ manifiesto que me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugía.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 7 de Mayo del 20 26
**Nota:** Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Marisol uribe V
Propietario/acudiente:
CC: 41.931.090
Teléfono: 3213060377 - 3103397330

Formato 15 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

Fallece 11/05/26 3:36 am

# REGISTRO DE MEDICACIÓN Y DE EXAMEN FÍSICO

**Fecha de ingreso:** 07/05/2026 **Sexo:** M__ H X **Peso:** 1.8 kg

**Paciente:** Liluna # **HC:** 19533 **Especie:** Canino **Médico tratante:** Michelle Arnoco.

**Diagnostico presuntivo:** Piometra. **Edad:** 11 años **Obs:**

| FECHA | MEDICAMENTO | FREE | VIA | MG/KG | DOSIS ML | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7/05/2026 | AMP+SUE | | IV | | 0.12ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | METRONIDAZOL | | IV | | 5.4ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | DIPIRONA | | SC | | 0.1ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | CEFAZOLINA | | SC | | 0.5ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | OMEPRAZOL | | IV | | 0.09 | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08.05 | Amp+SUE | BID | IV | | 0.18 | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | METRONID | BID | IV | | 5.4 | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | Hc Inf |
| | DIPIRONA | BID | SC | | 0.1 | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | CEFAZOLI | BID | IV | | 0.5 | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | OMEPRAZOL | BID | IV | | 0.09 | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| Unica dosis | MELOX 0,5% | BID | SC | | 0.07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09/05 | AMP+SUERO | BID | IV | | 3.6ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | METRONID | BID | IV | | 5.4ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | DIPIRONA | | | | 0.1ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10/05 | AMP+SUERO | BID | IV | | 3.6ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | DIPIRONA | BID | IV | | 0.1ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | TRAMADOL | BID | IV | 2MG | 0.2ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | H. ALUMINIO | BID | PO | | 0.5ml | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |
| | OMEGA 3 | SID | PO | | 1/2cap | | | | | | | | | | ⊘ | | | | | | | | | | | | ⊘ | | |

| Pertenencias dejadas/observaciones adicionales: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Programado o Aplicado x | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Paciente: _____ Numero de HC: _____ Peso de ingreso: _____

Ingresa: _____ Obs: _____

| FECHA | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA / PARAMETRO | | | | | | | | | | | | | | | |
| T° | | | | | | | | | | | | | | | |
| FC | | | | | | | | | | | | | | | |
| FR | | | | | | | | | | | | | | | |
| PULSO | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUCOSAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| TLLC | | | | | | | | | | | | | | | |
| COME | | | | | | | | | | | | | | | |
| BEBE | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOMITO | | | | | | | | | | | | | | | |
| HECES | | | | | | | | | | | | | | | |
| MICCION | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESO | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESION ARTERIAL MEDIA | | | | | | | | | | | | | | | |
| % DESHIDRATACION | | | | | | | | | | | | | | | |
| FLUIDOS *NACL-RINGER-DEX | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOL. FLUIDOS 7 AM-7 PM | | | | | | | | | | | | | | | |
| VOL. FLUIDOS 7 PM-7 AM | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCORE GLASGOW *DOLOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCORE GLASGOW *NEURO | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZADO POR *INICIALES | | | | | | | | | | | | | | | |
| PENDIENTES | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | |