P. Papa

Historia Clínica N°: 38995

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Raza: _____

Médico tratante: Valeria Ospina

Tutor: Ma Lucely Garcia Paciente: Tobias

Motivo de consulta reportado:

Triage: Esta muy asfixiado, no respira bien, le cuesta mucho, lleva 15 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/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayde			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

8:48am

Historia Clínica N°: 38995

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Wacelly García G., identificado/a con Documento de identidad número 25155340, 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.)
manzana 16 casa 281 las mercedes cubas

Barrio: las mercedes
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.

Wacelly García G.
Firma
Nombre completo: Wacelly García.
Tipo de documento de identificación: C. C.
Número de documento: 25155 340

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

TORRES FLOREZ RAUL

URB MZ 16 CS 281 PLAN CAMILO — CAMILO LAS ME

01-01-018-4665 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 12

Suscriptor: 1003360000 Contribución: % Subsidio: -37.36 Estrato: 2

Carga contratada (KW): 0 Cruce calidad: 12 Circuito: 0033 NT: 1

MATRÍCULA >>> 444257

Fecha de Emisión: 20/MAY/2026

Facturas Vencidas: 0

Ultimo plazo para pagar hasta: 26/MAY/2026

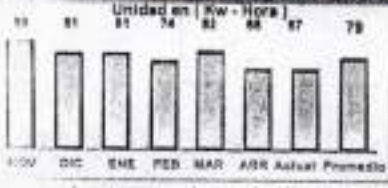
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a factura: DEL5071535

ASEO:	30,816
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,996
ENERGÍA:	37,406
TOTAL	$73,402

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [Kw - Hora]



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	99	76,453	30
DIC	81	62,187	31
ENE	81	60,002	31
FEB	74	53,121	29
MAR	82	58,733	31
ABR	68	55,294	30

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos en investigación
98218	HXE	23571	23504	67	1	67	79	

Periodo facturado: 18/ABR/2026 - 18/MAY/2026 Días facturados: 31 Observación:

Tarifa: 891.3494 Tarifa a mes del: ABR-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Cargo	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
1-132	67	891.2494	59,714	-22,308	37,406

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	kWh
323.2239	55.9536	59.6182	26.9645	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 73,343 Fecha P22/ABR/2026

Fecha Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 1 FIUu,te 4

DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 1

VC .00

No practica retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 003 06/03/2003 Grandes Contribuyentes Res 000200 27/12/2024 Autorretenedores: Industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ENERGÍA 37,406

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	59,714	59,714
501	Subsidio	0	-22,308	-22,308

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 17-05 Ed Terra Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,816

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 3 - Aprovechables: 0 - Barrido: 3

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

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

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,913	36,913
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,910	12,910
999	Subsidio Aseo	0	-19,210	-19,210

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8982.33
TDF:	3279.101
TC:	4281.31
TA:	202.733
TTL:	648.496
TLU:	6331.58
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado ABR/2026 Últ. Pago y Fec. 73,343 P 22/ABR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Feb	Mar	Apr
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.055	.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):	12909.918

GERENTE

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

energía DE PEREIRA NIT. 816.002.015-9 www.eep.com.co

Matrícula 444257

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $68,222

Pago total factura $73,402

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.155.340**

GARCIA GAVIRIA
APELLIDOS

MARIA LUCELLY
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1956
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

21-OCT-1977 SANTA RODA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2458000-54180442-F-0025155345-20071201 0360607334F 02 223236366

Historia Clínica N°: 40542

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: Mx.
Médico tratante: Diego Ruiz
Tutor: Laura Vanessa Rojas Paciente: Neyra

Motivo de consulta reportado:

Me la encontré.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
SM.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

Historia Clinica N°: 40542.

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Lavia Vanessa Rojas Kulman, identificado/a con Documento de identidad número 1110589518, 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.)
Manzana 12 casa 16 Hacienda Cuba Cra 46 #80-09

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.

Firma
Nombre completo: Lavia Vanessa Rojas Kulman
Tipo de documento de identificación: 1110589518
Número de documento: Cedula de ciudadania




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.110.589.518
ROJAS KULMAN
APELLIDOS
LAURA VANESSA
NOMBRES
Laura Vanessa Rojas

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GLORIA YANETH LOPEZ TABORDA

CRA 46 # 80- 09 MZ 12 CASA 16 HACIENDA CUBA

Ruta: 01-01-010-2300 Municipio: Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 10

Transformador: 10099D0000 Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2

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

MATRÍCULA >>> 1591809

Fecha de Emisión: 16/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tenga plazo para pagar hasta: 25/ABR/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4777620

ASEO:	3
ALUMBRADO:	
OTRAS EMPRESAS:	
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	3
ENERGÍA:	5
TOTAL	$

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	118	103,392	31
NOV	97	84,556	30
DIC	112	98,665	31
ENE	111	94,881	31
FEB	106	90,418	28
MAR	114	96,555	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	89148	HXE	16932	16826	106	1	106	110	
Reactiva									

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

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	106	856.826	90,824	-32,101	58,723

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.1438 57.6320 60.4607 29.7230 300.5045 103.3620 856.8260

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 5 FIUu,te 6

DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 1

VC :00

Ha presentado atención por queja por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 del 02/2/2023 Grandes Contribuyentes Res 000200 20/12/2024 Autoretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 033 17-12-2009

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 98,219 Fecha P07/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 58,838

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	90,824	90,824
501	Subsidio	0	-32,101	-32,101
501	Intereses Mes	0	115	115

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIt: 891.48

Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 15 17-05 Ed Torre Central, local 104 P

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES

ASEO 30,48

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 3 - Aprovechables: 1

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1 20260	2 20260	3 20260	4 20260	5 20263

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	30,775	30,775
845	Recargo Mora	0	6	6
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
989	Subsidio Aseo	0	-13,005	-13,005

Compone

TBL: 263

TRT: 867

TDF: 319

TC: 414

TA: 202

TTL: 627

TUU: 630

% SUB/CO

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1 Cl

Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 98,219 P 07/A

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb
Aprovechables (TRA):	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.058	.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:

Costo Variable Aprovechable (VB

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

Resolución CREG 105 007 de 2024

11:11 AM

Historia Clínica N°: 40057

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]

Raza: _____

Médico tratante: Dr. [illegible]

Tutor: Adriana Cardona Paciente: Jaqueline

Motivo de consulta reportado:

Imagenología

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40059

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, Adriana Patricia Cardona identificado/a con Documento de identidad número 42101568, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Jugueteana, 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 # 161-19. Pereira

Barrio: Esperanza Galicia
Comuna: Galicia

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

Adriana Patricia Cardona
Firma
Nombre completo: Adriana Patricia Cardona
Tipo de documento de identificación: Cédula C
Número de documento: 42101568

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.101.568
CARDONA CASTAÑO

APELLIDOS
ADRIANA PATRICIA

NOMBRES

Adriana Patricia Cardona C

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1971
VITERBO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-JUL-1990 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00062024-F-0042101568-20060830 0002822143A 1 4590009489

Corporación de Acueducto y Alcantarillado de Pasto S.A.S. E.S.P.
NIT 900.005.037-7

QR DIAN

GUDE: 1346b5f5f8da5ee3107f27525fdced2177129c0973d80bfa1981d42bc6e57d2609702ad00d285e98700f1a882bc7cda7

Datos del Suscriptor

Nombre: JESUS DORANCE BAï¿½OL ALVIS

Dirección: CARRERA 15 161 19 GALICIA CARRERA 15 161 19

CRC: 16 - 4 - 62900 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P2115MMRAL141535AA 1/2 P

MATRÍCULA	1302181
Documento No.	6035768
Fecha del Documento:	28-Abr-2026
Periodo de Cobro:	22-Mar-2026 al 22-Abr-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-04-28 10:11:07

TOTAL A PAGAR:

$37,370

Fecha límite sin recargo: 08-May-2026

Mi queda sin el servicio de agua:

Fecha de corte: 2026-04-16

Lugar de pago: TORRE CENTRAL NORMAL

Valor pago parcial: 20,720

Pago

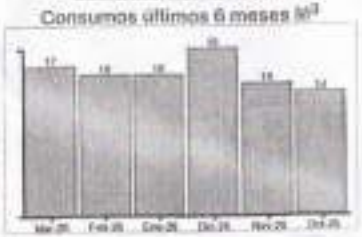
1

Pago con este código

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	785
LECTURA ANTERIOR	761
CONSUMO M³	24

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Cantidad de facturas
SIN OBSERVACION	16

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	24	$2,275.71	$54,617.04
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue (-69.2%)			$-27,634.49
Recargos Mes			$36.26
Consumo Periodo			$37,332.55
Ajuste a la Decena			$1.19

Subtotal Acueducto: $37,370

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo

Subtotal Alcantarillado: $0

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Estado	F. Pago	Nº Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (Aseo)

Detalle	Mes Cobro	Saldo	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Historia Clínica N°: 12712

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: _____
Médico tratante: Sofia J. Freites.
Tutor: Luz Dary Baez Paciente: Abby

Motivo de consulta reportado:

No puede caminar

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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% 0,2ml
D. Pirona 1ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/Triage	Imágenes diagnósticas 1
SE			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Historia Clínica N°: 12712

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 Dary Báez M., identificado/a con Documento de identidad número 42096283, 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.)

_____

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.

Luz dary Báez

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: 42096283

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

BOLIVAR.CARMONA.LENARDO

CRA 2 36 71 APT 202 CA ARTE

Ruta:	01-01-009-3060	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

1053461

Fecha de Emisión: **14/ABR/2026**

Facturas Vencidas: **0**

Tengo plazo para pagar hasta: **23/ABR/2026**

Mi queda sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: **DEL4735888**

ASEO:	30,479
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,659
ENERGÍA:	34,378
TOTAL	**$70,037**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	66	57,838	31
NOV	62	54,045	31
DIC	62	52,958	30
ENE	76	64,827	31
FEB	42	35,825	29
MAR	56	46,939	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en $ (Facturación)
Activa	11088303	MER	9816	9754	62	1	62	61	
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 factura: CLT Consumo Lectura Factura

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	62	856.826	53,123	-18,776	34,347

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario:

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

305.1438	57.6320	80.4607	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

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 practica selección por estratos por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 de 2013 SSPD Grandes Contribuyentes Res 000308 27/02/2004 Autoretenedores industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 66.391 Fecha: P31/MAR/2026

Otros:

Valor en Reclamación: Proceso:

ENERGÍA

34,378

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	53,123	53,123
561	Subsidio	0	-18,776	-18,776
561	Intereses Mes	0	31	31

ESPOVERDE MAGNO

ALUMBRADO PÚBLICO

5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed 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: 7 Aprovechables: 0 Barrido: 2

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

Frecuencia Lavada: 1 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 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	3	3
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

TRL:	
TRT:	26031.24
TDF:	8675.23
TC:	3191.363
TA:	4147.26
TTL:	202.733
TLU:	627.586
% SUBSIDIO:	6331.75
	38.46%

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

Periodo Facturado: MAR/2026 Dir. Pago y Fec: 66.391 P 31/MAR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.059	.056

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:	12496.176
Costo Variable Aprovechable (VBA):	

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución 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 — Servicio de aseo ATESA DE OCCIDENTE	Línea 110 WhatsApp: 301265 5557	Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
Alcaldía de PEREIRA — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público.	Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co	
PEREIRA ILUMINADA	Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público	Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b — Contacto comunicaciones@iluminapereira.com 3103033349

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO6000390126 - Máster: +57 - 317 668 7983 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenarparelaMasiva33

Evita conectar múltiples adaptadores a un mismo tomacorriente. El exceso de carga puede generar sobrecalentamiento en los puntos de contacto. Tenga en cuenta estas recomendaciones y disfrute de un hogar seguro.

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

Atención al cliente Energía de Pereira

Líneas de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: 606-316 16 16 LÍNEA: 115	Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Sábados 8:00 a.m. a 2:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 10 # 17-38 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 B Cs 3 interapartamentos
Circunvalar: Edificio Mirador del Parque, calle 5 #13-28 local 2.	Parque Industrial sector B: Papelería Nápoles 2, Mz 24 Cs 17.
Cuba: Carrera 24A # 75 B-04 C.A.M (CAM - primer piso)	Portal del Campo Galicia: Peluquería y Variedades Galicia, Mz 5 Cs 3
Villa Navarra Cuba: Multiservicios pagos y ventas Sarah, Mz 1 Cs 10	Bodega Variedades Sandry: Carrera 23 # 19b-31 local 2.
Guayacanes Cuba: Emmanuel Comunicaciones, Calle 8 # 25-15.	Hamburgo Poblado 1, Mz A Casa 5 Local 2 frente al CAI. Canady Comunicaciones
El Dorado Cuba: Miscelánea Caobos, Mz 8 Cs 17 local 1.	El Platinado Centro comercial poblado plaza. La caoba de regalos local 5.
Hacienda Cuba: Papelería Dalia, Mz 11 Cs 6 local 1.	Villa Verde Sur Oriental, Carrera 37 # 29-67, Mz 1, Cs No. 5.
San Marcos Cuba: Papelería y variedades Mis sueños, Mz 13 Casa 273.	Papelería & Variedades Shalomah, Mz 23 Cs 15 Palmas de Villaverde.
Perla del Sur: Campoplanet, Mz 8 Cs 20 local 1.	Milagros la: Miscelánea LM, Calle 86 # 82 - 15.
El Acuario: Papelería Nápoles 1, Carrera 20b Calle 78 Cs 34.	Villa Elisa: Miscelánea Jorge, Calle 72 #36B 32.
Papelería Nápoles 3 Cuba: Calle 71 27-36.	Estación Luigi Unibe: Electrodomésticos, Carrera 8 # 23-84.

Pagos en Línea www.eep.com.co

- ✓ Banco de Occidente
- ✓ Banco ONB Sudameris
- ✓ Banco DAVIVIENDA S.A.
- ✓ Agrario
- ✓ 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

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

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

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

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



Historia Clínica N°: 40543

Hospital Público VETERINARIO — Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-05 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: Mestizo

Médico tratante: Jenifer Triana

Tutor: Vilky Janneth Herrera Paciente: Coco

Motivo de consulta reportado:

Masa en la boca y 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 HEMATICO		COPROLÓGICO	
ECOGRAFÍA		PP1	

Evaluación del paciente / medicación:

Vetalar 0,2ml SC
Dexaclorina 0,3ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria.

Historia Clínica N°: 40543

Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Viky Janneth Herrera D., identificado/a con Documento de identidad número 24'587748, 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.)
Mz 16 C 11 Sector B

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.

Firma
Nombre completo: Viky Janneth Herrera D.
Tipo de documento de identificación: 24'587748
Número de documento: C.C


FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1985
CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
19-NOV-2003 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
24.587.748
HERRERA DIAZ
APELLIDOS
VKY JANNETH
NOMBRES
FIRMA

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIT 816.002.026-1

QR DIAN

CUDE: 9942e8bc7a014360c327a6d3363183074087c5e6595df4c04d1e265c088c12661691fa6d832905a10154aad8cba48bb

Datos del Suscriptor

Nombre: ALZATE GONZALEZ EMILVIA

Dirección: MZ 16 CS 11 PS 2 SEC-B CIUCAFE

CRC: 6 - 6 - 60400 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

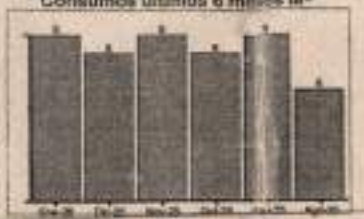
Medidor N°: C17LA171797AA 1/2 P

MATRICULA	1166040
Documento No:	59885233
Fecha del Documento:	14-Feb-2026
Periodo de Cobro:	13-Ene-2026 al 10-Feb-2026
Fecha y Hora de Generacion:	2026-02-14 02:10:49
TOTAL A PAGAR:	$43,670
Fecha limite sin recargo:	24-Feb-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1173
LECTURA ANTERIOR	1173
CONSUMO M³	8

Consumos últimos 6 meses M³



Fecha último pago:	2026-01-31
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	46,760
Edad:	1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Fina	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
NET (NIIF ACUEDUCTO)	Feb-26	Ene-28	$2,055.00	$51,634.00	0%	24

Subtotal otros Cobros Asociados: $2,055

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alivios)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros No Asociados:

OBSERVACIONES: MEDIDOR EN CALIBRACIÓN

Proteccion consumo M³: 0

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 Acue.(-38.4%)			$-10,514.73
Recargos Mes			$25.84
Consumo Periodo			$17,027.80
Ajuste a la Decena			$1.17
Subtotal Acueducto:			$17,055

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	8	$2,888.33	$23,106.64
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant (-38.4%)			$-10,936.08
Recargos Mes			$19.32
Consumo Periodo			$17,540.68
Ajuste a la Decena			$-2.62
Subtotal Alcantarillado:			$17,560

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO			TOTAL

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados:

Componentes Tarifarios

Unidades	Ut	Unit				
TRA	SUB	CON	FIJ	PLU	CO	FA

Pague con este código

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $43,670

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No.: 1166040

Historia Clínica N°: 40540

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tere

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Mestizo
Médico tratante: Santiago Tobón
Tutor: Claudia Milena Mena Acevedo. Paciente: Apolo

Motivo de consulta reportado:

El jueves se comió un hueso
está vomitando y 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:

Imagen diagnóstica
Dexametasona 1,5ml SC
Vitalidad 1 ml IV
Navobacol 5ml PO

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40540

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, Claudia Milena Maya A. identificado/a con Documento de identidad número 42019745, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Apolo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
casa 29 manzana 5.

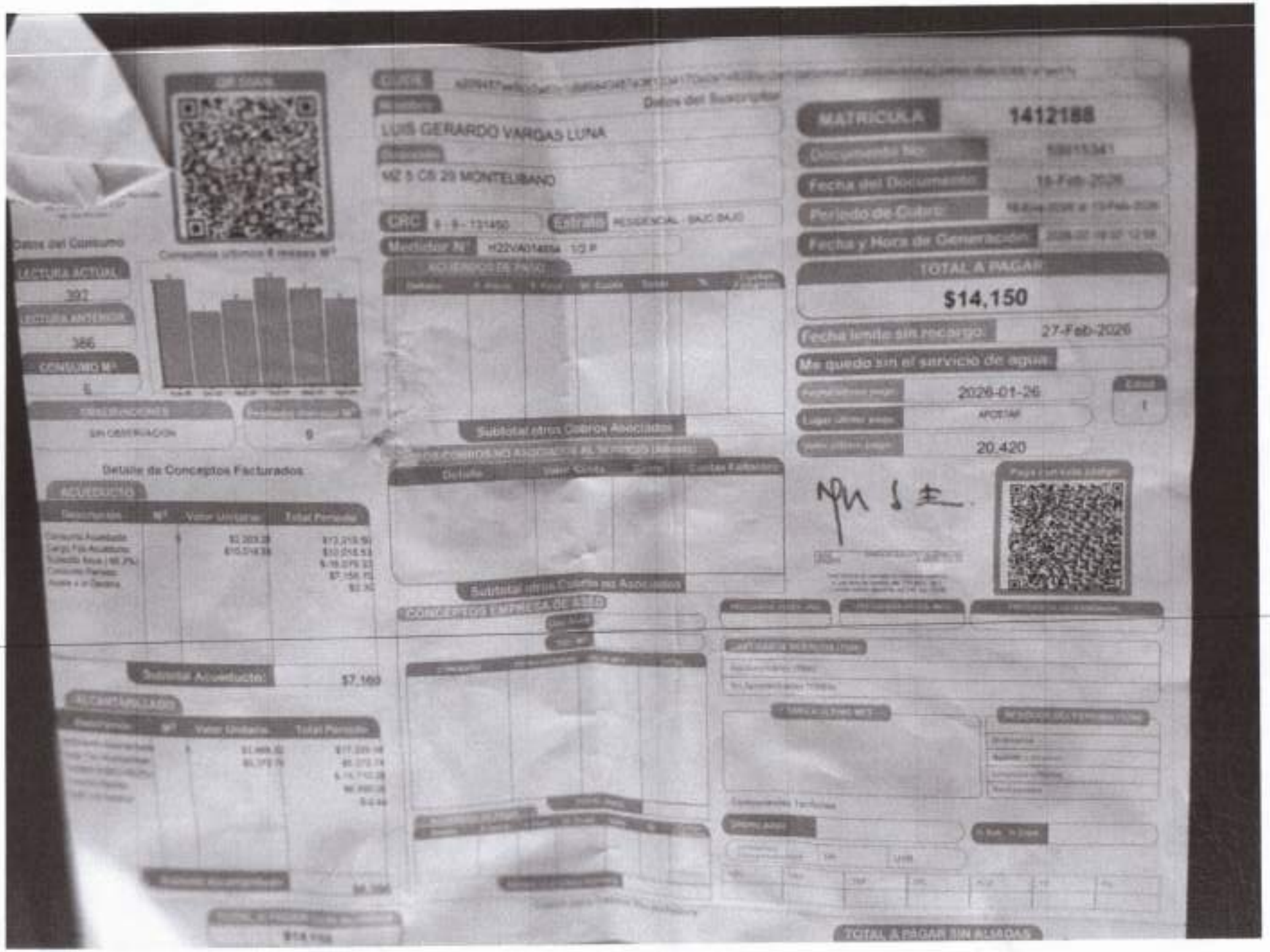
Barrio: Montelibano Cubia.
Comuna: _____

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 Maya
Firma
Nombre completo: Claudia Milena Maya Acevedo
Tipo de documento de identificación: cedula.
Número de documento: 42019745


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.019.745
MAYA ACEVEDO
APELLIDOS
CLAUDIA MILENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1981
MARSELLA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-MAR-1999 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



Datos del Suscriptor

LUIS GERARDO VARGAS LUNA

MZ 5 CS 29 MONTELIBANO

CRC 5 - 5 - 131450 Estrato RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N° H22VA014884 - 1/2 P

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL 397

LECTURA ANTERIOR 386

CONSUMO M³ 11

OBSERVACIONES SIN OBSERVACION

Consumos últimos 6 meses M³

MATRICULA 1412188

Documento No. 58015341

Fecha del Documento 19-Feb-2026

Periodo de Cobro 18-Ene-2026 al 19-Feb-2026

Fecha y Hora de Generación 2026-02-19 07:12:58

TOTAL A PAGAR

$14,150

Fecha límite sin recargo 27-Feb-2026

Me quedo sin el servicio de agua

2026-01-26

APOTAP

20.420

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	11	$2,203.39	$24,237.29
Cargo Fijo Acueducto		$10,574.58	$10,574.58
Subsidio Mes			-$18,076.33
Consumo Periodo			$16,735.54
Ajuste a la Decena			$2.92

Subtotal Acueducto: $7,160

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Alcantarillado	11	$1,466.10	$16,127.10
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.70	$5,372.70
Subsidio Mes			-$12,712.38
Consumo Periodo			$9,990.06
Ajuste a la Decena			$4.44

Subtotal Alcantarillado: $8,782

$15,942

Subtotal otros Cobros Asociados

COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (otros)

Detalle	Valor Cuota	Cuotas	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONVENIOS EMPRESA DE AGUA

TOTAL A PAGAR SIN ALMADAS

12:38PM.

Historia Clínica Nº: 40537

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Raza: _____

Médico tratante: Sa-1930 Tomas

Tutor: Maria Diaz 3211000. Paciente: CHOCO

Motivo de consulta reportado:

llevo 15 dias no vo cria no esta esterilizada.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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 0,15ml SC

Diprona 0,15ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Val			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Val

Historia Clínica N°: 40537.

Hospital Público VETERINARIO PEREIRA | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Canelda Hurtado C., identificado/a con Documento de identidad número 30353 107., actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Choco, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Kra 37A 80-15. Mz B. Torre 3. Apto 201.

Barrio: Salamanca.
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 TECNICOS

HURTADO CORREA MARIA SULAY

CRA 37A 80 15 MZ B TRR 3 APTO 201 CIUDADEL

01-01-015-1675 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 17

1016920000 Subsistema: 47.69 Estrato: 1

.5 12 Circuito: 0058 Ruta: 1

MATRÍCULA: 2044833

Fecha de expedición: 26/MAR/2020

Periodo facturado: 0

Próximo vencimiento hasta: 07/ABR/2026

Me suspendió el servicio desde:

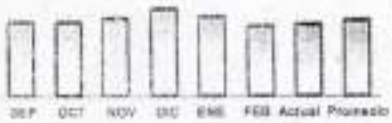
Documento equivalente anterior a la factura: DEL 4577066

ASEO:	0
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	3,550
ENERGÍA:	16,223
TOTAL	$19,773

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

39 38 40 43 41 36 37 40



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	39	31,593	31
OCT	38	33,206	31
NOV	40	34,868	31
DIC	43	38,437	30
ENE	41	34,972	31
FEB	36	30,797	28

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Comentarios de la Lectura
Activa	8274726	ELS	8188	8151	37	1	37	40	
Reactiva									

Periodo facturado: 28/FEB/2026 - 24/MAR/2026 Días facturados: 31 Observaciones:

Valor kWh: 836.2013 Tarifa aplicada: FEB-2026 Tipo de factura: CLF Servicio de Energía Electrica Tradicional

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Valor energía	Subsidios	Total
0-130	37	836.2013	31,013	-14,790	16,223

INFORMACIÓN GENERAL

(A) Energía	(B) Alumbrado	(C) Aseo	(D) Otros servicios	(E) Subtotal = (A)+(B)+(C)+(D)	(F) Contribución	(G) Total = (E)+(F)
301.2957	50.9151	57.5327	19.9335	307.0274	102.0459	939.2013

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

.59 Imprevistos Vr reconexión 51,085 Int. financiación

ESTADO DE PAGO

Cuenta pendiente

ULTIMO PAGO

Empresa de Servicio de Energía: 19,100 Fecha: 05/MAR/2020

Monto: Proceso:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[n,q 22 FIUG[n,q 15

DIUu,te 15 FIUu,te 12

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

VC .00

Nuestro Plan Estratégico define nuestro propósito superior, nuestros valores y principios, nuestra visión y nuestros objetivos estratégicos. Acuerdo 031 (2012-2016)

ENERGÍA 16,223

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	31,013	31,013
561	Subsidio	0	-14,790	-14,790

ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Pereira 891.480.030-2

Representante del Alumbrado Público: 032 del 2000 Nit:

Acuerdo del Concejo Municipal No.

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-02 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: Aprovechables: Reciclaje:

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

Frecuencia Lavado: (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:
TRE:
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TLU:
% SUBSIDIO:

Valor Facturado: Unidades Independientes: Costos Periodicos:

Periodo Facturado: Dir, Pago y Fec:

Cantidad de Residuos (ton)

Aprovechables (TRA):

No aprovechables (TTNA):

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbanos:
Rechazados:

Información de Liquidación

Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBU):

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 135 007 de 2024

CUFE/CUDE:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.357.919
HURTADO CORREA

APELLIDOS
MARIA SULAY

NOMBRES

Sulay Hurtado Correa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1967
CHINCHINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-MAR-1997 CHINCHINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2400100-00063104-F-0010357919-20080902 00029214894A 1 4540004059

11:14am

Historia Clínica N°: 34059

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: Sofia Lopez Erazo

Tutor: Monica Rios Paciente: Minina

Motivo de consulta reportado:

Triage: Insuficiencia renal

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Dr. Sofia Lopez Erazo

Hidrator 60 ml lactato Vía IV.

Perfil renal

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

11:19am

Historia Clínica N°: 34059

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, JONICA NEJANDRA RIOS BETANCUR, identificado/a con Documento de identidad número _____, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado LUNA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MANZANA G CASA 73 PISO 2. NRO 202 CACHIPAY

Barrio: CACHIPAY
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: JONICA NEJANDRA RIOS BETANCUR.
Tipo de documento de identificación: CEDULA
Número de documento: 1088289793

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.289.788**

RIOS BETANCUR

APELLIDOS

MONICA ALEJANDRA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-1991**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-JUN-2009 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00164862-F-1088289788-20090729 **00141**21378A 1 30464720

LISTADO ENVIO DE TARJETAS
BANCO DAVIVIENDA

CODIGO: 0098 **FECHA:** 28/01/2026

DOCTO	EMISION	NOMBRE DEL PRODUCTO	No. DE TARJETA	NOMBRE	CODIGO	FIRMA
000051849506	01 - PRIMERA VEZ	MASTERCARD CLÁSICA	961545	BLANCA E CANO V		
001121858725	01 - PRIMERA VEZ	MASTERCARD GOLD	679167	PAOLA A ARDILA G		

TOTAL TARJETAS: 2

TOTAL SOBRES: 1 / 1

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MONCADA.MENDOZA.CARLOS.AL
URB MZ G CS 73 CACHIPAY

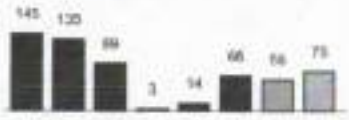
Ruta: 01-01-006-0780 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 14
Transformador: 1009500000 # Contribución: # Subsidio: -47.69 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 NT: 1

MATRÍCULA → 1049022

Fecha de Emisión: 21/MAR/2026
Facturas Vencidas: 0
Pague oportuno para pagar hasta: 30/MAR/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4542287

ASEO:	30,477
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	34,027
ENERGÍA:	25,869
TOTAL	$59,896

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	145		30
OCT	135	118,288	31
NOV	89	77,581	30
DIC	3	2,562	31
ENE	14	11,942	31
FEB	66	56,297	28

Activa	11120312	MER	21024	20965	59	1	59	75
Reactiva								

Período facturado: 18/FEB/2026 - 30/MAR/2026 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 838.2013 Tarifa aplicada: FEB-2026 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	59	838.2013	49,454	-23,585	25,869

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

AG Generación	CT Transmisión	PR Pérdidas	RR Restricciones	CD Distribución	CC Comercialización	CUI Unitario
301.2967	50.6151	57.5327	19.6835	307.0274	102.0459	838.2013

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

Int. Mora .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 4 FIUu,te 3
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,n0
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 59,896 Fecha P57 24/MAR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 25,869

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	49,454	49,454
561	Subsidio	0	-23,585	-23,585

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 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 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: 1
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Usc Aseo: ESTRAT

Tarifa últimos 6 meses

1 26020	3 26280	3 26280	4 26280	1 26280	6 26280

COD	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	26,776	26,776
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
930	Cargo Variable	0	12,496	12,496
980	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

TRL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.365
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.589
TLU	6332.25
%-SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Rec/1: Saldo Pendiente
Periodo Facturado: FEB/2026 Días Pago y Fac: 53,896 P 24/MAR/2026

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

Residuos del período (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.733
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12496.179

GERENTE

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

CUFE:
FABRICANTE DE SOFTWARE ACTIVE LTDA - NIT 900204604 - SAC

energía DE PEREIRA
NIT. 816.000.211-5
www.enerpa.com.co
Matrícula

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

1049022

(415)7709998015692(8020)080104902231(3900)000000056346(96)20260330
(415)7709998015692(8020)010104902231(3900100000000059896(96)20260330

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$56,346
Pago total factura	$59,896

9. 11 an

Historia Clínica N°: 40206

Hospital Público VETERINARIO Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-6-26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]

Raza: _____

Médico tratante: Sa-1920, t-Neu

Tutor: Estefany Arcvalo Paciente: Lulo

Motivo de consulta reportado:

Triage: Convulsiona mucho

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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 1,4 ~1 SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria.

9.5/Jan

Historia Clínica N°: 40206

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ESTEFANY MEJIA GALEANO, identificado/a con Documento de identidad número 1193039470, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado LUU, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ E CASA 6 PISO 1 SOTANO

Barrio: LA ONDA NUEVO SOL
Comuna: COMA

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

ESTEFANY GALEANO
Firma
Nombre completo: ESTEFANY MEJIA GALEANO
Tipo de documento de identificación: CEDULA
Número de documento: 1193039470

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.193.039.470
AREVALO GALEANO
APELLIDOS
ESTEFANY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-2001
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

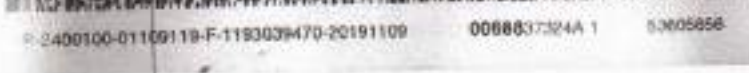
1.52 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

25-SEP-2019 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO





0240010-01109119-F-1193039470-20191109 00686337324A 1 53605858

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

EFRAIN MIRANDA RIOS

URB MZ E CS 06 SOTANO VDA SAN JOAQUIN LA MESA

Ruta	Municipio	Servicio	Clase
01-01-007-4019	1 Pereira	Residencial	60

Transformador	S. Contribución	S. Subsidio	Estrato
10201A0000		-34.61	2

Carga contratada (kW)	Grupo calidad	Circuito	NIT
.5	32	0035	1

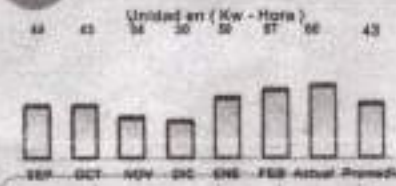
MATRICULA 2109443

Fecha de Emisión:	30/MAR/2026
Fecha de Vencimiento:	0
Fecha límite para pago oportuno:	13/ABR/2026
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL4605923

ASEO:	30,477
ALUMBRADO:	4,510
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	34,987
ENERGÍA:	32,885
TOTAL	$67,872

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	44	36,088	30
OCT	43	37,977	31
NOV	34	29,638	30
DIC	30	25,625	31
ENE	50	42,849	31
FEB	57	48,420	28

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa									
Reactiva	21103503	HIK	2324	2264	60	1	60	43	

Período facturado: 26-FEB-2026 - 27/MAR/2026 | Días facturados: 31 | Observación:

Valor kWh: 838.2013 | Tarifa a regir de: FEB-2026 | Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidios	Total
0-130	60	838.2013	50,292	-17,407	32,885

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

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

301.2967	50.6151	57.5327	19.6835	307.0274	102.0458	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	Cuotas pendientes

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira		Fecha	
Cruce	$1.668		P02/MAR/2026
Valor en Reclamación		Pruebas	

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	55	FIUGj,n,q	28
DIUu,te	5	FIUu,te	9
DIUu,n,m,m	*	FIUu,n,m,m	*
VC .00			

ENERGÍA 32,885

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	50,292	50,292
561	Subsidio	0	-17,407	-17,407

ALUMBRADO PÚBLICO 4,510

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | NIT: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 134 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 Inactivos:	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 26020	2 26280	3 26280	4 26280	5 26280	6 26280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	30,776	30,776
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
859	Cargo Variable	0	12,498	12,498
999	Subsidio Aseo	0	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.361
TC:	4142.26
TA:	202.733
TTL:	627.589
TLU:	6332.25
% SUB CON:	-38.40%

Valor Financiado:	0	Unidades Independientes: Rea:1	Cuotas Restantes:
Período Facturado:	FEB/2026	Un. Pago y Fec.	61,660 P 02/MAR/2026

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

Residuos del período (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):	12,498.179
Rechazados:	0		

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 102 007 de 2024

9:05 am

Historia Clínica N°: 30890

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: Dr. Diego Tirado

Tutor: Luisa Fernanda Agudelo Paciente: Selene

Motivo de consulta reportado:

Triage: No come hace 4 días
no toma liquido

Exámenes solicitados (marque con 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:

Dexametasona 0,15 ml SC
Dipirona 0,2 ml SC
tramadol 0,1 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

9:05am

Historia Clínica N°: 30890

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Rosa M. Agudelo López, identificado/a con Documento de identidad número 1108756631, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Selene, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cañaveralito Lotes Bs 154

Barrio: Cerritos

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 M. Agudelo L

Firma
Nombre completo: Rosa M. Agudelo
Tipo de documento de identificación: cc
Número de documento: 1108756631


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.087.560.634
AGUDELO LOPEZ
LUISA MARIA


21-DIC-1997
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
1.54
B+
F
04-ENE-2016 LA VIRGINIA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

LUZ MARINA MOSCOSO
VIA LA.VIRGINIA- Casa 159 CAIMALITO CENTRO

Rut: [illegible]-01-012-2730 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 16
Transformador: 10213W0000 % Contribución: % Subsidio: -37.36 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0049 NT: 1

MATRÍCULA >>> 507848

Fecha de Emisión: 11/MAY/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 21/MAY/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4948353

ASEO:	15,146
ALUMBRADO:	4,510
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	19,656
ENERGÍA:	107,754
TOTAL	$127,410

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	177	154,291	30
DIC	168	143,496	31
ENE	194	165,479	31
FEB	176	150,125	28
MAR	161	134,950	31
ABR	169	144,804	30

Activa	2000196650	HXE	35243	35066	177	1	177	174
Reactiva								

Período facturado: 08/ABR/2026 - 08/MAY/2026 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 891.2494 Tarifa a mes de: ABR-2026 Sitio de lectura: CLT Corcuavo Lechera Tonada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	891.2494	115,862	-43,285	72,577
>130	47	891.2494	41,889		41,889

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(PR) Pérdidas	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(CU) Costo kWh
323.2239	55.9536	59.6182	25.9645	315.7034	110.7858	891.2494

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DRUG n.q 55 FRUG n.q 28
DRUu te 37 FRUu te 32
DRUu,rcg,m² FRUu,n,q,m²
VC 6,839.77

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 127,410 Fecha P17 15/MAY/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 107,754

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	157,731	157,731
561	Subsidio	0	-43,285	-43,285
134	Compensaciones Res Creg 015	0	-6,940	-6,940
581	Intereses Mes	0	226	226

ALUMBRADO PÚBLICO 4,510

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
387	Impuesto Alumbrado Publico	0	4,510	4,510

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 15,146

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 1
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	12870	1	12870	2	12870	6	12870	2	14080	6	14080

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,913	36,913
845	Recargo Mora	0	3	3
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,048	12,048
999	Subsidio Aseo	0	-34,021	-34,021

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8382.53
TDF:	3060.135
TC:	4280.21
TA:	202.733
TTL:	605.182
TLU:	6331.58
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado ABR/2026 Dir. Pago y Fec. 127,410 P 15/MAY/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.733
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12047.844

GERENTE

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

CUFE:
CUDE: e5022175d9913d8e08d97ea9d4282273d857ab683e0e1172367e47f67bdf9e2283cdbed6705c719bb94e9559c0588f03a
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIVA LTDA - NIT: 900266634 - SAC

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.619-9
www.eep.com.co
Matrícula
507848

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080050784833(3900)000000122900(96)20260521
(415)7709998015692(8020)010050784833(3900)000000127410(96)20260521

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$122,900
Pago total factura	$127,410


Fiestas de Pereira


planetacolombia.com


UKUMARÍ
UKUMARÍ




Trajes típicos del mundo



8.21

Historia Clínica Nº: 34799

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira la Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: Festivo.

Médico tratante: Soluzo Flores

Tutor: Olga Liliana Rivera Paciente: Homo.

Motivo de consulta reportado:

Trigte.- Herida 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			

Evaluación del paciente / medicación:

Vetalover ultima dc

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 34799

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

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

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 78-32 A17

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.

Firma
Nombre completo: Olga Liliana R.
Tipo de documento de identificación: 41.924.612
Número de documento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.924.612
RIVERA ACOSTA
APELLIDOS
OLGA LILIANA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1972
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
17-SEP-1990 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0011916466A 1

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

RAMIREZ CASTANO LUIS ARTURO

CLL 78 32A 14 LIBERTADOR

Ruta:	01-01-002-0500	Municipio:	1 Pereira	Servicio: Residencial	Ciclo: 10
Transformador:	10240V0000	% Contribución:		% Subsidio: -35.34	Estrato: 2
Carga contratada (KW):	0	Grupo calidad:	12	Circuito: 0033	NT: 1

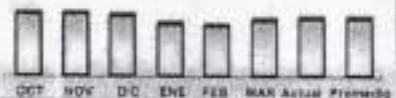
MATRÍCULA >>> 606236

Fecha de Emisión:	16/ABR/2026
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	25/ABR/2026
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL 47772026

ASEO:	30,476
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,656
ENERGÍA:	27,699
TOTAL	**$63,355**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	54	47,316	31
NOV	54	47,072	30
DIC	51	43,562	31
ENE	45	38,384	31
FEB	44	37,631	28
MAR	49	41,072	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	110186277	ELS	18214	18164	50	1	50	50	
Reactiva									

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

Valor kWh: 856.826 | Tarifa a mes de: MAR-2026 | Tipo de lectura: G.T Consumo Leídos Tomado

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	50	856.826	42,841	-15,142	27,699

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.1438	57.6320	60.4607	29.7236	300.5065	103.3620	856.8286

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

Int. Mora 60 | Vr. suspensión | Vr. reconexión 54,000 | Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 62,513 Fecha P28/MAR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	3	FIUu,te	4
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 067 06/02/2002 Grandes Contribuyentes Rjn 000308 27/12/2024 Autorretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ENERGÍA 27,699

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	42,841	42,841
081	Subsidio	0	-15,142	-15,142

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: 891.480.030-7
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 30,476

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1 26280	2 26280	3 29280	1 20280	1 26280	1 3148

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

Componentes Tarifario

TBL:	26381.24
TRT:	6675.23
TDF:	3193.363
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	627.508
TLU:	6331.75
% SUB.CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res.1 Cuota Pendiente
Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec: 62,513 P 20/MAR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.058	.056

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):	12496.178
Rechazados:	0		

¿Quiere conocer el comportamiento de su consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 108 007 de 2024

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-5
www.eep.com.co
Matrícula 606236

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$58,175
Pago total factura	$63,355

Historia Clínica N°: 40532

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05 Canino: [P] Felino: [ ] Macho: [V] Hembra: [ ]

Raza: _____

Médico tratante: Jorge Arbeláez

Tutor: Yohana Arbeláez Paciente: Cuco

Motivo de consulta reportado:

Exámenes solicitados (marque con una X) Test Negativo

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

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40532

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Yohana Arboleda, identificado/a con Documento de identidad número 42148711, 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.)
Mz Del Rto Con 29. # 29-03 Pereira

Barrio: _____
Comuna: _____

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

Firma
Nombre completo: Yohana Arboleda
Tipo de documento de identificación: 42148711
Número de documento: _____

Historia Clínica N°: 4o532

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

DISENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO, ACTIVIDAD O TRATAMIENTO

Yo, Yohana Arbelaez B., identificado con cedula de ciudadanía número 42148711 y en calidad de tutor de Camilo Arbelaez 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: 42148711
Teléfono: 3046269765

Yo, Yohana Arbelaez 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 30 de MAYO de 20 26

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42148711**

ARBELAEZ BEDOYA
APELLIDOS

YOHANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUL-1982**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

AB+ G.S. RH

F SEXO

25-JUL-2000 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
MAX DIGUT BEDOYA

A-2400100-54104431-F-0042148711-20020829 **00588**0241A 02 118528511

Camilo
9 años
mamás FC
8 meses
2 días
3246229765

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

OFELIA LOZANO
CRA 1 14A 50 AMERICA

Ruta: 01-01-003-5640 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 1
Transformador: 10013N0000 Contribución: % Subsidio: -52.00 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0042 NTI: 1

MATRÍCULA → 136077

Fecha de Emisión: 29/ABR/2025
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta:
09/MAY/2025
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
DEL1590864

ASEO:	12,116
ALUMBRADO:	3,650
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	15,766
ENERGÍA:	54,018
TOTAL	$69,784

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	185	154,103	31
NOV	148	130,031	30
DIC	147	125,879	31
ENE	164	139,734	31
FEB	150	132,300	28
MAR	160	137,756	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Novedades en investigación
Activa	11131992	MER	17174	17046	128	1	128	159	
Reactiva									

Periodo facturado: 28/MAR/2025 - 29/ABR/2025 Días facturados: 31 Observación
Valor kWh: 879.1389 Tarifa a nivel de: MAR-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	128	879.1389	112,529	-58,511	54,018

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (R) Pérdidas + (D) Restricciones + (C) Distribución + (C) Comercialización + (C) Costo m²

334.2095	56.2770	62.9318	24.2755	303.9531	98.2340

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 42,553 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 85,710 Fecha P 07/ABR/2025
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 2 FIUu,te 3
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .60

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

ENERGÍA 54,018

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	112,529	112,529
561	Subsidio	0	-58,511	-58,511

ALUMBRADO PÚBLICO 3,650

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		3,650	3,650

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-3
Acuerdo del Concejo Municipal No: 632 del 2010
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-18 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 12,116

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: RESID-ES

Tarifa últimos 6 meses

1	10990	2	10990	3	10990	4	10503	5	10990	6	11990

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	27,714	27,714
858	C V Aprovechamiento	0	167	167
839	Cargo Variable	0	11,455	11,455
999	Subsidio Aseo	0	-27,220	-27,220

Componentes Tarifarios

TBL:	10788.74
TRT:	7198.27
TDF:	2028.627
TC:	4056.01
TA:	167.328
TTL:	620.404
TLU:	4858.45
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1
Periodo Facturado MAR/2025 Últ. Pago y Fec. 85,710 P 07/ABR/2025 Cuotas Pendientes

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.054	.054	.032

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.009
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	167.328
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11454.501

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: 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	
Alcaldía de Pereira — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado Público	Dirección: Cra. 7 18-55 Pereira - Risaralda Palacio Municipal 9 piso de secretaría de infraestructura	contacto: infraestructura@pereira.gov.co 606 3248150

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT 900350126-6 TFHKA -CO900350126 - Máster: +57 - 317 668 7665 - https://www.thefactoryhka.com.co/ - Versión de template: caseraperaMasiva03

Instala sistemas de puesta a tierra y protectores diferenciales de corriente (breakers) para evitar sobrecargas y descargas eléctricas.

Cartilla de prevención de accidentes eléctricos

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: 606 315 15 15 LÍNEA: 115	Lunes a miércoles 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Jueves 8:00 a.m. a 3:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 10 #17-55 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 Carrera 10 No. 17-55	• Peluquería y estéticaunisex Galicia Mz. 5 Cs. 3 Portal del campo
• Comparkienet Cubo Perla del Sur Mz. 4 Cs. 20 Local 1	• Surtitornos Villasandra Cra. 27 No. 29-67, Mz. 1, Cs No. 5
• Microbuses Mz. Cubo (6) No. 93-15 Altagracia	• Hornero La Alborada, Mz. 19 Cs. 1 Barrio Alborada
• Distribuidores Cra. 8 No. 23-84 Lago Uribe	• Variedades Sonrisa Cra 23 # 196 83 Local 2 Barrio Unidos de Pereira
• Publicidad y estampados exh. soportes Mz. 12 Cs. 272 San Marcos	• Microbuses Castilla Mz. B Cs. 17 Local 1 Barrio El Dorado en Cubo
• Propietario Ninguno, Mz. 6 Cs. 10 Local B La Hidráulica Cubo	• Ninguno 2 Parque Industrial Mz. 24 Cs. 17 Sector B
• Multiservicios Pergas y Envases Mz. Cs. 30 Bir Villa Navarra Cubo	• Comedy Comunicaciones Publicidad 7 Mz. 4 Cs. 5 Hormiguero Local 2 Barrio el Cid
• Transmundial Comunicaciones CB El No. 26-15 Barrio Guayacanes	• Parque Industrial Carrera 5 No. 42 C -57 Supermercado Alí Hoyo Pum
• Propietario Otros Horizonte Cubo Mz. 13 Cs. 1 Local 1	• Crecimiento La Hidráulica Calle 2 13-28 Local 2
• Ciudadela Cubo Cra 24 No. 70 B - 03 CAM San Fernando Pino 1	• Microbuses George Calle 72 # 3A 0 22 Barrio Villa Playa Cubo
• Publicidad, CC Pinares Plaza Local No.P, La Calle de negocios	• Dragones, Providencia Calle 21 No. 19-04
• Arquitectura Cra 2 No. 29-162, El progreso	• Microalfiler, Mz. 10A Cs. 1, Balmoral

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 convenios con terceros tardarán dentro del reportados al corte facturado. Con la actualización de suscriptores de contratación y el número de la matrícula.

En nuestra página web www.eep.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, de 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 cancela la factura emitida de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (tiempo plazo para pagar hasta*) constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo cual 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 este acto podrá interponer el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superintendencia 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 pago 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

14950

1120579755

Historia Clínica N°: 321

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tere

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5 Canino: ☐ Felino: ☑ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Santiago Freddy

Tutor: Wilson Andres Alatoya Paciente: tequila.

Motivo de consulta reportado:

no come, no hace chucha no comen vomita babas.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

tramadol 0,1 Vo1

Canolita/

Recepción	Infectocontagiosa	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

Historia Clínica N°: 3121

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, WILSON ANDRES MONTOYA GUTIERREZ identificado/a con Documento de identidad número 1088031672, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado TEQUILA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
ROCÍO CASA 254 A 4 CALLE PRINCIPAL 3103626063

Barrio: ROCÍO ALTO VÍA ARMENIA
Comuna: ROCIO

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

WILSON ANDRES

Firma
Nombre completo: WILSON ANDRES MONTOYA GUTIERREZ
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088031672

310 492 5234

1120579?

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.088.031.672**
MONTOYA GUTIERREZ
APELLIDOS
WILSON ANDRES
NOMBRES

Wilson Andres Montoya
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1997**
GUATICA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
15-SEP-2015 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2402500-01302790-M-1088031672-20220610 0079741422A 3 8504086968

ASOCIACIÓN DE SUSCRIPTORES EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS
RIBUNAS CÓRCEGA E.S.P.
NIT. 816.003.198-3

E.S.P.
TRIBUNAS CORCEGA

KM 3 DISTAD S.A. NORTE
VDA. HUERTAS TEL.: 311 9762 - 311 9733 - CEL. 311 390 0526
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

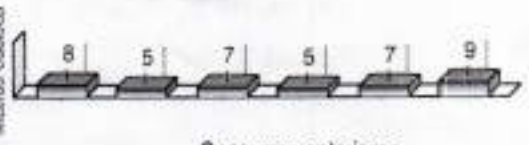
CUFE: 8b0ec96c49395e30473b56bd60233662d8a90f8a0b85636178fa40fd1cdc960f40b4d2e181e5a98fc4f7901247775636

CODIGO: 10550200730	CICLO: 1	RUTA: 5 - 311700	
NOMBRE: BEDOYA GRISALES AURORA DE JESUS	C.C. / NIT:		
DIRECCION PREDIO: VDA. EL ROCIO	FICHA CAT: 0005/0080355000		
DIRECCION ENVIO: VDA. EL ROCIO			
CLASE DE USO: RESIDENCIAL	ESTRATO: 1 Bajo bajo	EDAD: 1	

FACTURA DE VENTA No:	60595
PERIODO DE CONSUMO	01/ene./2026- 31/ene./2026
PAGUE SIN RECARGO HASTA:	24/mar./2026
PAGUE CON RECARGO HASTA:	26/mar./2026
FECHA DE SUSPENSION:	
TOTAL A PAGAR:	$9,000

MEDIDOR	DIAMETRO ACOMETIDA	LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTER	CONSUMO (M3)	PROMEDIO
100447	1/2"	3862	3856	6	7

RANGO	CONSUMO	ACUEDUCTO VR. UNITARIO	ACUEDUCTO VR. TOTAL	ALCANTARILLADO VR. UNITARIO	ALCANTARILLADO VR. TOTAL
BASICO: 0 - 13 M3	6	2,161.95	12,972		



Consumos anteriores

Aseo Tipo productor: Producción (ton):

OBSERV LECTURA:

DETALLE DE CARGOS FACTURADOS

CONCEPTO	VR. FACTURADO	VR. DIFERIDO	No CUOTAS PENDIENTES	TOTAL SERVICIO
ACUEDUCTO				9,000
Cargo fijo	16,388			
Subsidio cargo fijo	-11,341			
Consumo	12,972			
Subsidio consumo	-8,976			
Ajuste por redondeo	-43			

Oscar Fdo Cano
Gerente

TOTAL MES: 9,000

Fecha último pago	SALDO ANTERIOR	TOTAL CARGOS DEL MES	ANTICIPOS	SALDO ACTUAL	TOTAL A PAGAR
06/feb./2026	0	9,000		9,000	9,000

PAGUE INMEDIATAMENTE SU FACTURA, EVITE LA SUSPENSION O CORTE 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)7709998006003(8020)000605960105502007 30(3900)000009000(96)20260324

FACTURA No: 60595
CODIGO: 10550200730
NOMBRE: BEDOYA GRISALES AURORA DE JESUS
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS Superservicios ID:3013

PERIODO DE CONSUMO 01/ene./2026- 31/ene./2026
PAGUE SIN RECARGO HASTA: 24/mar./2026
TOTAL A PAGAR: $9,000

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. 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
VIERNES	8:00 a.m. a 12:00 m. 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.



- **Líneas 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

Historia Clínica N°: 40544

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-05-26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: Mestizo

Médico tratante: Sergio Tresol

Tutor: Luz Argenis Ramla Paciente: Tito

Motivo de consulta reportado:

No mueve la 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:

Tramadol 0,06 ml SC
Diprona 0,03 ml SC.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/trasc.	Imágenes diagnósticas 1
Udlena			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40544

Hospital Público Veterinario Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luz Argenis Davila, identificado/a con Documento de identidad número 1088265062, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado tito, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Carrera 16 #2703 San Martin Por San nicolas.
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.

Argenis Davila
Firma
Nombre completo: Luz Argenis Davila
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1088265062.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.265.062**

DAVILA CASTAÑO
APELLIDOS

LUZ ARGENIS
NOMBRES



Luz Argenis Davila Castaño
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1989**
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-FEB-2007 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-2400100-54158494-F-1088265062-20070609 **02459**07150O 02 234212252

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

996942

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

JOSE OMAR CORTES R.

CRA 16 27 03 SAN MARTIN DE LOBA

Catastral: 01-01-011-7275 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Nivel: 6

Transformador: 10065J0000 Contribución: Subsidio: -9.20 Estrato: 1

Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: +2 Circuito: 0025 NIT: 1

MATRÍCULA

Fecha de Emisión: 10/FEB/2026

Facturas Vencidas: 1

Tenga plazo para pagar hasta: 19/FEB/2026

Me quedo sin servicio después: 20/FEB/2026

Documento equivalente a la factura: DE 4464

ASEO:

ALUMBRADO:

OTRAS EMPRESAS:

SUBTOTAL SIN ENERGÍA:

ENERGÍA:

TOTAL

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [KW-H] 0.1

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
AGO	15	13,248	31
SEP	4	2,328	30
OCT	1	1,052	30
NOV	1	1,052	31
DIC	1	2,605	31
ENE	1	2,605	31

AGO SEP OCT NOV DIC ENE Actual Promedio

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	2000226007	HXE	16392	16361	31	1	31	5	
Reactiva									

Periodo facturado: 10/ENE/2026 - 09/FEB/2026 Días facturados: 31 Observación:

Valor kWh: 852.9831 Tarifa a partir de: ENE-2026 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tarifa

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	31	852.9831	26,442	-13,009	13,433

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	56.2787	18.8860	315.3535	750.4833

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

Int. Mora .5x Vr.suspensión Vr.reconexión $1.vezint. financiación

ALUMBRADO PÚBLICO

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES
307	Impuesto Alumbrado Público		
310	Interes Alumbrado Catalo		

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT:

Acuerdo del Concejo Municipal No. 052 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 17-08 Ed Torre Central

OTRAS EMPRESAS

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES

ASEO

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S

Nit. 900.133.107-6

Frecuencia (veces/sem): No aprovechables: 3 Aprovechable

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

Frecuencia Lavado: 4 Veces/Año - Aforo Mes (Mts3): 1 U

Tarifa últimos 6 meses

12143	12740	12675	12675

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	252	29,161	29,413
845	Recargo Mora	0	6	6
858	C.V Aprovechamiento	219	219	438
859	Cargo Variable	12,306	12,396	24,702
869	Subsidio Aseo	0	-28,909	-28,909

Valor financiado: Unidades independientes: Plaz

Periodo Facturado: ENERO/2026 Ctr. Pago y Tec.:

	Nov	Di
Cantidad de Residuos (ton)		
Aprovechables (TRAA):	.001	.0
No aprovechables (TRNA):	.054	.0

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:
Barrido y Limpieza:	.011	Costo Variable No Aprovech
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechab
Rechazados:	0	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG,n,a 22 FIUG,n,a 15

DIUu,ta 8 FIUu,ta 11

DIUu,n,a,mi 0 FIUu,n,a,mi 0

VC:.00

No practica retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias (Concepto 002 del 03/02/2003 Dirección Cont Disposición Ppl. 000288 2013/2024 Autoretenedores y diarios y comercio menor Acuerdo 003 1.7% (2024))

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 35.216 Fecha P 22/DIC/2024

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 14,740

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	2,035	26,442	28,477
551	Subsidio	-1,737	-13,009	-14,746
531	Intereses Mora	0	7	7

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

Resolución CREG 105 067 de 2024

Historia Clínica N°: 16262

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Raza: _____

Médico tratante: Jahaya Perdomo

Tutor: Ricardo Bedoya Paciente: Yako

Motivo de consulta reportado:

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS	X	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:

Novadismol 1,2 ml ✓
Diarona 0,6 ml SC
Ranitidina 1 ml SC
Cinitral 1,2 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

Historia Clínica N°: 16762.

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, Ricardo Bedoya, identificado/a con Documento de identidad número 9866544C, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Laton, 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 N° 14A 34 Ciudad Pereira

Barrio: Sanicolas
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: Ricardo Bedoya
Tipo de documento de identificación: CC.
Número de documento: 9866546

CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 9.866.546



DEDOYA

RICARDO

COL 1.78 M

O+

PEREIRA (RISARALDA)

05 DIC 2000, PEREIRA

01 OCT 2034



ICCOL0557797536240011<<<<<<<<<<<
8211033M3410015COL9866546<<<<3
DEDOYA<<RICARDO<<<<<<<<<<<<<<<

Talon

Gatos

Una gata

4 personas

Color café criollo

3114773721

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

QR DIAN

CUDE: 5c360731343a6799dfc52592430a2a192b86e8b0b5e96a7a2d88feae9359bf39cfdfeec16c63c1610e85ec4b63d0917

Datos del Suscriptor

Nombre: PATINO LATORRE LETICIA

Dirección: CL 31 # 14 A- 34 SAN NICOLAS

CRC: 4 - 6 - 20600 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: P1615MMRSA83871AA 1/2 P

MATRÍCULA	333096
Documento No:	59315791
Fecha del Documento:	14-Nov-2025
Periodo de Cobro:	11-Oct-2025 al 09-Nov-2025
Fecha y Hora de Generación:	2025-11-14 02:54:09

TOTAL A PAGAR: $12,580

Fecha limite sin recargo: 24-Nov-2025

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha ultimo pago: 2025-10-22

Lugar ultimo pago: APOSTAR

Valor ultimo pago: 15,720

Edad: 1

Pago con este codigo:

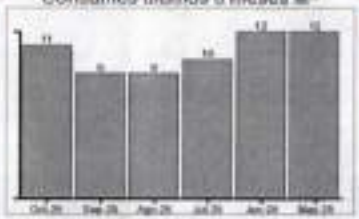
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1021

LECTURA ANTERIOR: 1011

CONSUMO M³: 10

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 11

ACUEDUCTO

Descripcion	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	10	$2,219.97	$22,199.70
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-12,371.03
Mí¿Ynimo Vital	6		$-14,375.19
Consumo Periodo			$5,470.01
Ajuste a la Decena			$-.01
Subtotal Acueducto:			$5,470

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	10	$2,884.73	$28,847.30
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-13,140.50
Mí¿Ynimo Vital	6		$-13,971.57
Consumo Periodo			$7,107.98
Ajuste a la Decena			$2.03
Subtotal Alcantarillado			$7,110

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

% Sub % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TSL | TRT | TDF

¿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.
  - Alt. Circunvalar Parque La Ribera, 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 # 7th 24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
  - C.C. Pobladó Plaza, carrera 29c # 33-07 Mz 49 local 1 al 5.
- **BANCO COLPATRIA** - Sujeto a horario definido por el banco
  BANCO GNB SUDAMERIS - Sujeto a horario definido por el banco

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

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

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

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

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

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

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

DE REFERENCIA

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

aguas Más Cerca

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

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

Comunícate con nosotros a través de:

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

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

NUESTROS CANALES DE PAGO

www.aguasyaguas.com.co

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



Puntos de recaudo

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

Síguenos en las redes sociales

Aguas y Aguas de Pereira



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

9:28am

Historia Clínica N°: 210535

Hospital Público Veterinario Pereira

Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Raza: Mestizo

Médico tratante: Sebastián Rivera Duque

Tutor: Maribel Gil. Paciente: Tanny

Motivo de consulta reportado:

Triage → No come, ni defeca. hace 3 días

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

se envía formula para distemper.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

9:78am

Historia Clínica N°: 40535

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, maribel gil B., identificado/a con Documento de identidad número 1004681649, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Tony, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
esperanza galicia baja. las colonias casa1 Colonias 2

Barrio: las colonias.
Comuna: esperanza galicia 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.

maribel Gil B.
Firma
Nombre completo: maribel Gil B
Tipo de documento de identificación: 1004681649.
Número de documento: 1004681649.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.004.681.649
GIL SAQUIAZA
APELLIDOS
MARIBEL
NOMBRES
Maribel Gil B.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-2001
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
16-SEP-2019 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Tonny
Pereira
40535

A1

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIBEL

Apellidos: GIL BAQUIAZA

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1004681649

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/08/2025

Última actualización ciudadano:

19/02/2026

Última actualización vía registros administrativos:

19/02/2026

12:44 PM

Historia Clínica N°: 40538

Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/09/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: Pinscher
Médico tratante: Sebastián Rivera Duque
Tutor: Viviana Giraldo Gloria Paciente: Milo

Motivo de consulta reportado:

No Jagueando en los Retos de Ojos.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:
Se envía Formula.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Val			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Val

Historia Clínica N°: 40538

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, Viviana Giraldo Osorio identificado/a con Documento de identidad número 42.155793, actuando en calidad de tutor del canino ☒ felino ☐ llamado Milu, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana J casa 173

Barrio: La Isla Cuba
Comuna: San Juaquin

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que 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 GIRALDO O.
Firma
Nombre completo: Viviana Giraldo Osorio
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 42155793

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CENTRAL NACIONAL PROVIVIENDA

MNZ J CAS 173 LA ISLA LA ISLA DE CUBA

Ruta: 01-01-009-0875 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Tipo: 9

Transformador: 10004T0000 Distribución: Subsidio: -35.34 Estrato: 2

Carga contratada (kW): 0 Grado calidad: 12 Circuito: 0031 NIT: 1

MATRÍCULA >>> 440495

Fecha de Expedición: 15/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Fecha límite para pagar hasta: 24/ABR/2026

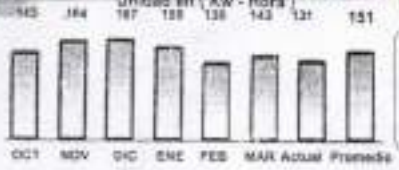
Me encuentro sin servicio desde: $<

Documento equivalente a la factura: DEL4742420

ASEO:	30,484
ALUMBRADO:	0
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	30,484
ENERGÍA:	73,080
TOTAL:	$103.564

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	145	137.060	31
NOV	164	142.959	30
DIC	167	142.844	31
ENE	155	132.212	31
FEB	130	110.858	28
MAR	143	119.863	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11124014	MER	22736	22605	131	1	131	151	
Reactiva									

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

Valor kWh: 856.826 Tarifa a usar de: MAR-0326 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	1	856.826	857		857

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CL) Costo de Pérdidas

(G)	(T)	(D)	(C)	(CL)
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 Cobro de Fuera: 123,243 Fecha: P10/ABR/2026

Otros:

Valor en Puntos Exito: Puntos:

CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 1 FIUu,te 2

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

VC .00

No practicar retenciones por venta por convenios públicos domiciliarios y actividades complementarias (Concepto 007 06/02/2020 Consejo Consultivo Superintendencia 05/02/2020 Acuerdo 01/17/02/2020)

ENERGÍA 73,080

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	112.244	112.244
581	Subsidio	0	-39.369	-39.369
581	Intereses Mes	0	205	205

ALUMBRADO PÚBLICO 0

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIt: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000

Oficina de atención al cliente/usu: 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: 1 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	26290	2	26280	3	26280	4	26290	5	26260	6	30488

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,775	36,775
845	Recargo Mora	0	8	8
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
909	Cargo Variable	0	12,496	12,496
999	Subsidio Aseo	1	-18,998	-18,998

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.303
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	827.568
TLU:	8331.75
% SUBSCCN:	-38.46%

Valor financiado: 0 Ruta: T

Período facturado: MAR/2026 Unidades independientes: 123,243 P 10/ABR/2026

Ult. Pago y fec.: Costo Recibido:

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.059	.003

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 105 007 de 2024

CUDE: [machine-readable]

NIt. 815.002.016-9

440495

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

[machine-readable]

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros: $103,564

Pago total factura: $103,564

. REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42155793**

GIRALDO OSORIO
APELLIDOS

VIVIANA
NOMBRES

VIVIANA GIRALDO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-1983**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-ENE-2002 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2400100-54101341-F-0042155793-20020419 **05606** 02108B 02 118450555

8:45am

Historia Clinica N°: 75924

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☐
Raza: D.S.H
Médico tratante: Sebastian Riveros Duque
Tutor: Una Mª Espinal Paciente: SUSY

Motivo de consulta reportado:

Triage: No comina desde hace 4 dias, se amuela

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:
Se remite para Rx.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

8:45am

Historia Clínica N°: 15924

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Lina Mª Espinal Gomez, identificado/a con Documento de identidad número 31425653, actuando en calidad de tutor del canino ☐ 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.)
Belmonte bajo casa 84

Barrio: Belmonte bajo
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: Lina Mª Espinal G
Tipo de documento de identificación: 31425653 CC
Número de documento: 31425653





Cod Carnet. 31.425.653

10
Decimo Semestre Admon financiera

Tel. 3204747 Lina Mª

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

VELEZ RUBY

CAS 85B- BELMONTE BAJO BELMONTE BAJO

Ruta: 01-01-007-0445 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 17
Transformador: 10029D0000 % Contribución: % Subsidio: -34.61 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0050 NT: 1

MATRÍCULA 865832

Fecha de Emisión: 26/MAR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 09/ABR/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4577854

ASEO:	30,477
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,657
ENERGÍA:	65,222
TOTAL	$100,879

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	114	94,797	31
OCT	111	97,259	31
NOV	121	105,476	31
DIC	122	104,207	30
ENE	130	110,888	31
FEB	109	92,975	29

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	80055444	MER	18710	18591	119	1	119	118	
Reactiva									

Periodo facturado: 22/FEB/2026 - 24/MAR/2026 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 836.2013 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	119	836.2013	99,746	-34,524	65,222

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

381.2967 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 90,507 Fecha P06/MAR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 12 FIUu,te 13
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 06/02/2002 Grandes Contribuyentes Res 000,000 23/12/2004 Autoretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 031 17/12/2002

ENERGÍA 65,222

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
601	Consumo Activa	0	99,746	99,746
561	Subsidio	0	-34,524	-34,524

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: 891.480.035-2
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) - Años Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

26020	26280	26280	26280	26280	26280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
644	Cargo Fijo Aseo	0	36,776	36,776
656	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,496	12,496
999	Subsidio Aseo	0	-16,998	-16,998

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8675.23
TDF:	3193.363
TC:	4143.28
TA:	202.733
TTL:	627.589
TLU:	6332.25
% SUB/CION:	-36.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: 90,507 P 06/MAR/2026
Periodo Facturado: FEB/2026 Ult. Pago y Fec. Cuota Pendiente

	Dec	Jan	Feb
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.058	.058	.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 su consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR
Resolución CRDG 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 116 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: 800204834-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-8 TFHKA_CO6003801281 - Máster: +57 - 317 988 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: cosvarpereiraMasiva33

No utilices extensiones de manera permanente ni las sobrecargues, cuando vamos apagón eléctrico en un mismo tomacorriente.

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

Pago en línea

Débito de tu cuenta bancaria

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX 3222318 7878 LÍNEA 116	Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Sábados 8:00 a.m. a 2:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 10 #17-35 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

energía de Pereira

Vigilado Superservicios

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 8 Cs 1 mini apartamento
Supermercados Almacén del Parque, calle 5 #16-28 local 2.	Parque Industrial sector B: Papelería Nápoles 2, Mz 24 Cs 17
Cubo: Carrera 24A # 70-84 CAM-CAM - primer piso	Portal del Campo Calle la Pavalera y Variedades Galicia: Mz 5 Cs 1
Villa Navarra Cubo: Multiservicios pagos y apoyo Social: Mz 1 Cs 36	Gustos: Variedades Sammy: Carrera 23 # 19A-31 local 3.
Ocultpicnic Cubo: Empresarial Comunidades: Calle 5 # 35-15.	Hamburguesa Pedalero 1: Mz 4 Casa 5 Local 3 Frente al C.A. Camilo Cañaveralejo
El Dorado Cubo: Ministerios Castillo: Mz 8 Cs 12 local 1.	El Privado: Centro comercial peatonal plaza. La cuesta de regalos local 9.
Hacienda Cubo: Papelería Delta: Mz 11 Cs 8 local 1.	Villa Verde: Supermax: Carrera 37 # 39-67. Mz 1. Cs Mz 5.
San Marcos Cubo: Peluditos y compañía: Mz sueños: Mz 12 Casa 215.	Papelería & Variedades Shalomar: Mz 22 Cs 13 Palmar de Villaverde.
Punto del Sur Computadores: Mz 4 Cs 20 local 1.	Milagrosa: Minimarket LM: Calle 96 # 82 - 15.
El Acuario: Papelería Nápoles 1: Carrera 20c Calle 78 Cs 54.	Villa Elisa: Minimarket Jorge: Calle 72 #34B 22.
Papelería Nápoles 3 Cubo: Calle 71 27-14.	Cosumo: Lago Uribe: Distribuciones: Carrera 8 # 23-86.

Este documento equivalente a la factura prevista en el artículo 130, Ley 142 de 1994.

Pagos en Línea www.eep.com.co

- ✓ Banco de Occidente
- ✓ Banco GNB Sudameris
- ✓ Banco DAVIVIENDA S.A.
- ✓ Agiotor
- ✓ 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, bajas de vida e 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 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 Superintendencia 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 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.



Historia Clínica Nº: 40533

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Labrador
Médico tratante: Sebastián Riveros Duque
Tutor: Ruby Milena Trejos Paciente: Kaira?

Motivo de consulta reportado:

Exámenes solicitados (marque con una X) test = Negativo

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

Evaluación del paciente / medicación:
Tomar perfil Geriatrico

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: _____

Historia Clínica N°: 40533

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

DISENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO, ACTIVIDAD O TRATAMIENTO

Yo, Angely Trejos ortiz, identificado con cedula de ciudadanía número 42012939 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: 3133884195

Yo, María Angely Trejos ortiz 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.

María Angely Trejos ortiz

Firma MVZ:
TP:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 30 de Mayo de 2026

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

Angely Trejos ortiz

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 12/01/2026

Ficha: 66001009570400000263

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RUBY MILENA

Apellidos: TREJOS ORTIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 42123122

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/08/2024

Última actualización ciudadano: 22/08/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703 - 3206765419

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.123.122
TREJOS ORTIZ
RUBY MILENA


FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1976
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
31-MAY-1995 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

אלוהים ברא את
13
כוכבים
מיליארדים
של שנים
אחד מהכוכבים
היה השמש
שלנו ומסביבו
מקיפים

Historia Clínica N°: 37740

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/09/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: Pinscher

Médico tratante: Sebastián Rivelos Duque

Tutor: Johana Andrea Cano Paciente: Ana.

Motivo de consulta reportado:

Tiene fiebre de garrapata.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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
Vale			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vale

Historia Clínica N°: 37740

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tierra

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santaria

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Johana Andrea Cano, identificado/a con Documento de identidad número 1017146222, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Any, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Colinas del triunfo 1 casa 170.

Barrio: Colinas. triunfo
Comuna: _____

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

Johana Andrea Cano
Firma
Nombre completo: Johana Andrea Cano.
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 1017146222

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.017.146.222**



Apellidos
CANO VASQUEZ

Nombres
JOHANA ANDREA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	F

Fecha de nacimiento
26 FEB 1987

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA VIRGINIA (RISARALDA)

Fecha y Lugar de expedición
23 MAR 2005, MEDELLIN

Fecha de expiración
25 AGO 2031

Firma
Johana Andrea Cano.

Powered by CamScanner

.CO

000779384

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL000779384801001<<<<<<<<<<<
8702263F3108251COL1017146222<2
CANO<VASQUEZ<<JOHANA<ANDREA<<<

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

PARRA CASTRILLON JOSE OMAR
AVD DEL RIO 23-08 APTO 2 SAN JUAN DE DIOS

Ruta: **01-01-001-6582** Municipio: **1 Pereira** Servicio: **Residencial** Ciclo: **5**
Transformador: **10011K8009** % Contribución: % Subsidio: **-49.89** Estrato: **1**
Carga contratada (KW): **.5** Grupo calidad: **12** Circuito: **8024** NT: **1**

MATRÍCULA >>> **2033617**

Fecha de Emisión: **12/MAY/2026**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **22/MAY/2026**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **DEL4963595**

ASEO:	15,143
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,703
ENERGÍA:	59,845
TOTAL	$78,548

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	137	118,423	31
DIC	130	111,040	31
ENE	138	110,888	30
FEB	125	106,623	28
MAR	123	103,099	31
ABR	123	105,380	31

Activa	11121309	MER	20532	20400	132	1	132	128	
Reactiva									

Periodo facturado: 11/ABR/2026 - 11/MAY/2026 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 891.2494 Tarifa a regir 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	115,862	-57,800	58,062
>130	2	891.2494	1,782		1,782

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización +	(CV) Costo variable
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 78,548 Fecha PST 20/MAY/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG j,n,a 22 FIUG j,n,a 15
DIUu,to 9 FIUu,to 8
DIUu,rg,m,n,d FIUu,n,g,n0
VC 100

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

ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 15 17-00 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 15,143

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 6 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	14580	6	14580

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,913	36,913
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,048	12,048
999	Subsidio Aseo	0	-34,021	-34,021

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8382.53
TDF:	3360.135
TC:	4280.21
TA:	202.733
TTL:	805.182
TLU:	6331.58
% SUB/CON:	-49.20%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Rec/T Costos Pendientes: 0
Periodo Facturado: ABR/2026 Ult. Pago y Fec. 78,548 P 20/MAY/2026

	Feb	Mar	Apr
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.354	.35	.35

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):	12047.844

GERENTE

ENERGÍA 59,845

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	117,645	117,645
561	Subsidio	0	-57,800	-57,800

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo?
INGRESA A ESTE CODIGO QR
Resolucion CREG 100 007 de 2014

CUFE:
QUISD: a7a3d1417fb0f7229b9bee7e61f04a7f41eb6b0d0682a9f72889a84a84812254fd2851e89bc2b618fbc5e8f05ee5395ed8
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSS LTDA. - NIT: 800244634 - SAC

energía DE PEREIRA
NIt. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
2033617

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080203361761(3900)000000074988(96)20260522

(415)7709998015692(8020)010203361761(3900)000000078548(96)20260522

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$74.988
Pago total factura	$78.548

Historia Clínica N°: 90539

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo
Médico tratante: Sebastián Rivera Duque
Tutor: Anny Manuela Gómez Paciente: Holly

Motivo de consulta reportado:

Decaida, No come, no hace popo, Patas delanteras inflamadas

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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 Pil-Qx II
Medicar con: ceftiofur 0,4 ml SC
Dipirona 0,2 ml SC
Tramadol 0,2 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40539

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Anlly manuela Gómez garcia identificado/a con Documento de identidad número 1004791801, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Holly, 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 1

Barrio: El Remanso
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: Anlly manuela Gomez Garcia
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 1004791801

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.004.791.881



Apellidos
GOMEZ GARCIA

Nombres
ANLLY MANUELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.58

Sexo
F

Fecha de nacimiento
03 MAR 2003

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA CELIA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
31 MAR 2022, CARTAGO

Firma

Fecha de expiración
14 ENE 2035

IDCOL0727001386310345<<<<<<<<<<<
0303033F3501140COL1004791801<4
GOMEZ<GARCIA<<ANLLY<MANUELA<<<

0227015138

QR DIAN

CUDE: 65897245134d76088756a4f07e4536b126fe64cd37f2b897384b2bd0dd39b46505b1a82baf606dcbc314ce0ba4e660b7

Datos del Suscriptor

Nombre: LUZ MARINA PALACIO GUZMAN

Dirección: MZ 4 LT 1 EL REMANSO

CRC: 7 - 8 - 5250 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor Nº: H22VA014649 V2 P

MATRÍCULA	1760230
Documento No:	60080673
Fecha del Documento:	17-Mar-2026
Periodo de Cobro:	12-Feb-2026 al 12-Mar-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-03-17 09:06:58

TOTAL A PAGAR: $0

Fecha límite sin recargo: 30-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2025-11-28

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 7,860

Estrd: 1

s del Consumo

URA ACTUAL: 494

URA ANTERIOR: 490

NSUMO M³: 4

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

Detalle de Conceptos Facturados

UEDUCTO

ripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Acueducto	4	$2,203.25	$8,813.00
Acueducto		$10,018.53	$10,018.53
ous.(-69.2%)			$-13,039.04
Vital	4		$-5,799.50
Periodo			$.00
t. Anteriores			$.00

Subtotal Acueducto: $0

ANTARILLADO

ripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Alcantarillado	4	$2,888.33	$11,553.32
lcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
ant.(-69.2%)			$-11,712.83
ital	4		$-5,213.23
ríodo			$.00
Anteriores			$.00

Subtotal Alcantarillado: $0

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Días Aseo

TDL M³

CONCEPTO	VALOR ANTERIOR	VAL TD MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (Fibra)

No Aprovechables (Ordinario)

TARIFA ULTIMO MES

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes | UR | UNR

TPC	TRT	TTP	PAC		AU	FS

MEDIDAS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Reciclaje y Material

Limpieza urbana

Recolección

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $0

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No

Historia Clínica N°: 40511

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo
Médico tratante: Sebastián Rivelos Duque
Tutor: Liz Adriana Saldarriaga Paciente: HELIA

Motivo de consulta reportado:

No come, vomita, no hace popo

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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 Pre-Qx II
Test sida y leucemia

Medicar con Ivamadol 0,2 ml X
Amirotaric 1 ml diluido

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40547

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, LUZ ADRIANA SALDARRIAGA G. identificado/a con Documento de identidad número 42'098936, 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.)
Avenida del río 23-08 2° piso

Barrio: San Vicente del río
Comuna: Ayda del río

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que 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: LUZ ADRIANA SALDARRIAGA
Tipo de documento de identificación: Cédula
Número de documento: 42'098.936


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42098936
SALDARRIAGA GOMEZ
LUZ ADRIANA
01-JUL-1969
F
25-MAY-1989 PEREIRA
1.61
O+

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

PARRA CASTRILLON JOSE OMAR
AVD DEL RIO 23-08 APTO 2 SAN JUAN DE DIOS

Ruta: 01-01-001-6582 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 5
Transformador: 10611K0030 % Contribución: % Subsidio: -49.89 Estrato: 1
Carga contratada [KW]: .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0024 NIT: 1

MATRÍCULA 2033617

Fecha de Emisión: 12/MAY/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 22/MAY/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4963595

ASEO:	15,143
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,703
ENERGÍA:	59,845
TOTAL	$78,548

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	137	119,423	31
DIC	130	111,040	31
ENE	130	110,888	30
FEB	125	109,623	28
MAR	123	103,099	31
ABR	123	105,380	31

Activa	11121309	MER	20532	20400	132	1	132	128
Reactiva								

Periodo facturado: 11/ABR/2026 - 11/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	115,862	-57,800	58,062
>130	2	891.2494	1,782		1,782

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	+ (T) Transmisión	+ (PR) Pérdidas	+ (R) Restricciones	+ (D) Distribución	+ (C) Comercialización	+ (CU) Costo kWh
323.2239	55.9536	59.6182	25.9645	315.7034	110.7858	891.2494

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión $1,085 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 78,548 Fecha PST 20/MAY/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG j,n,q 22 FIUG j,n,q 15
DIU u,te 9 FIU u,te 8
DIU u,n,q,m 0 FIU u,n,q,m 0
VC 50

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

ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-80 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 15,143

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 3 Aprovechables: 4 Barrido: 3
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	12878	2	12870	3	12870	4	12878	5	14980	6	14980

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,813	36,813
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	12,048	12,048
999	Subsidio Aseo	0	-34,021	-34,021

Componentes Tarifarios

TBL:	25301.24
TRT:	9382.53
TDF:	3060.135
TC:	4280.21
TA:	202.733
TTLI:	905.182
TLU:	6331.58
% SUB/CON:	-49.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Rec'l Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado ABR/2026 Ult. Pago y Fec. 78,548 P 20/MAY/2026

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

Residuos del periodo (ton):

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.733
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12047.844

GERENTE

ENERGÍA 59,845

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	117,645	117,645
501	Subsidio	0	-57,800	-57,800

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

CUFE:
CUDE: 87a3d1417b5872338c0bae15d1f34a7f41ab48a0d0882af72598c54a3487f2254f1d02581af58c2bd19fe2e4881ba43f0fdd0
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSE LTDA – NIT: 900204634 – SAC

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.510-6
www.eep.com.co
Matrícula
2033617

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080203361761(3900)00000074988(96)20260522
(415)7709998015692(8020)010203361761(3900)00000078548(96)20260522

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$74,988
Pago total factura	$78,548

10:26 am

Historia Clínica Nº: 40536

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Mestizo
Médico tratante: Sebastián Rivera Duque
Tutor: Maicol Mawlandy Yurie Paciente: Rocky

Motivo de consulta reportado:

Triage: Hace 3 días no come, toma muy poca agua, esta muy 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:

Negativo. Distemper.

Tomar Perfil I

Medicar con: 0,6 ml SC Dipirona
1,2 ml SC unitral

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Saydet			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria.

10:26am

Historia Clínica N°: 40536

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Maicol Mantilla, identificado/a con Documento de identidad número 1088257611, 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.)

_____

Barrio: La Bella.

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.

maicol mantilla

Firma

Nombre completo: maicol mantilla ramírez

Tipo de documento de identificación: C.C.

Número de documento: 1088257611


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.088.257.611
MARULANDA YARCE
APELLIDOS
MAICOL
NOMBRES
maicol marulanda yarce
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1988
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-ABR-2006 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE IZQUIERDO
REGISTRADOR NACIONAL

Rocky
Perro
Sin Techo
40536



ASMET SALUD

MAICOL MARULANDA YARCE

Carné: 6205444099

CC 1088287911

Dirección: CRA 2 NO. 6-25 B. SANTANDER

Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 06/01/1985

Municipio: CUNDAY

Discapacidad: N

Vigencia del Carné: INDEFINIDO

Fecha de Afiliación: 18/03/2016

IPS: HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ

Modalidad de Subsidio:



ASMET SALUD

...cuida la salud de mi familia

RESOLUCIÓN SUPERSALUD No. 0296 - 2008

SEÑOR AFILIADO, TENGA EN CUENTA:

- Este carné es de uso personal e intransferible.
- Para recibir atención debe acompañarse de la autorización de servicios y el documento de identidad.
- En caso de urgencias diríjase al hospital más cercano.
- Cubre únicamente servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS - S.
- Uso en IPS públicas y privadas contratadas por ASMET SALUD.
- El uso indebido de este carné es penalizado por la ley.
- En caso de pérdida de este carné, informar a ASMET SALUD.

Sede Nacional:

Cra. 4 No. 19N-48 Teléfono: (602) 8712884

Popayán - Cauca - Colombia

www.asmetsalud.com.co

ROKI

8 MESES

COLOR

AMARILLO

2 GATOS

SOLO

3 / 4 GATO GRIS

9:45am

Historia Clínica N°: 12986

Hospital Público VETERINARIO

Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: Yorkshire
Médico tratante: Sebastian Rivera Duque
Tutor: Helen Yamava Pardo Paciente: Zeus

Motivo de consulta reportado:

Triage: Vomito y diarrea con sangre desde ayer, no come, el estomago le suena mucho

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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:
Toma Pre-Qx II

canalizar (desalo) Medicar con: Ranidin-V 0,7 ml IM
Mintrel forte 0,35 VO
Metronidazol 6 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

9:45am

Historia Clínica N°: 12986

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Helen Yamara Bondar Aristizabal, identificado/a con Documento de identidad número 1061655123, 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.)
Cll 20a # 29-35

Barrio: los Gaviotas
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: Helen Yamara Bondar Aristizabal
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 1061655123


FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1988
SAMANA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-SEP-2006 SAMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.061.655.123
RONDON ARISTIZABAL
APELLIDOS
HELEN YOMARA
NOMBRES
Helen Rondon
FIRMA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

SEPULVEDA TORO WILLIAM

CLL 20A 29 35 GAVIOTAS

Ruta: 01-01-022-8275 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 6
Transformador: 10056F0000 % Contribución: % Subsidio: -15.00 Estrato: 3
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0015 NIT: 1

MATRÍCULA

626283

Fecha de Emisión: 13/MAY/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 23/MAY/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a factura: DEL4994030

ASEO:	44,107
ALUMBRADO:	10,570
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	54,677
ENERGÍA:	104,820
TOTAL	$159,497

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	182	88,913	31
DIC	180	153,748	31
ENE	176	150,125	31
FEB	99	84,445	28
MAR	142	119,025	31
ABR	134	114,815	30

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	8073909	ELS	22188	22051	137	1	137	139	
Reactiva									

Periodo facturado: 12/ABR/2026 - 12/MAY/2026 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 891.2494 Tarifa a mes de: ABR-2026 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	891.2494	115,862	-17,379	98,483
>130	7	891.2494	6,239		6,239

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

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

323.2239	55.9536	59.6182	25.9645	315.7034	110.7858	891.2494

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 70,413 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 152,417 Fecha: P27/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 10 FIUu,te 14
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 1
VC .00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto No. 002 06/02/2002 Grandes Contribuyentes Res 000185 23/12/2004 Autoretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2002

ENERGÍA 104,820

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	122,101	122,101
561	Subsidio	0	-17,379	-17,379
561	Intereses Mes	0	96	96

ALUMBRADO PÚBLICO 10,570

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		10,570	10,570

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del 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 44,107

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
37690	37690	37690	37690	43610	43610

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,913	36,913
845	Recargo Mora	0	4	4
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
939	Cargo Variable	0	13,403	13,403
999	Subsidio Aseo	0	-6,416	-6,416

Componentes Tarifarios

TBL:	26381.24
TRT:	9325.08
TDF:	3404.224
TC:	4280.21
TA:	202.733
TTL:	673.23
TLU:	6331.58
% SUBCOM:	-12.78%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado ABR/2026 Ult. Pago y Fec. 152,417 P 27/ABR/2026

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

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios: .001
Barrido y Limpieza: .01
Limpieza urbanos: .001
Rechazados: 0

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 202.733
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13402.53

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CÓDIGO QR Resolución CREG 185 007 de 2024

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 626283

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $148,927

Pago total factura $159,497

7:39 AM

Historia Clínica Nº: 40531.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo
Médico tratante: Sebastián Rivera Duque
Tutor: Milagros Marcano Paciente: Luna.

Motivo de consulta reportado:

Infelo -

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Se deja en hospital

Canalizar: Medicar con: Ac. Tranexamico 0,5 ml diluido Rato. Cerenia 0,25 ml SC
Aminobac 1 ml Diluido Omeprazol 0,2 ml IV
Pasar a hospital con lactato de Ringer 25 ml/hr
Tomar perfil geriatrico

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40539

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, Hugo Marcano, identificado/a con Documento de identidad número 6349707, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Luna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 2 Cs 27 Pas 3

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: Milagro
Tipo de documento de identificación: 6349707
Número de documento: _____

Historia Clinica N°:

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

DISENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO, ACTIVIDAD O TRATAMIENTO

Yo, Milagro Marcano, identificado con cedula de ciudadanía número PPT 63497O7 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.

Milagro

Tutor / acudiente:
CC:
Teléfono: 3168006446

Yo, Milagro _____ 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.

Milagro

Firma MVZ:
TP:

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el 30 de 05 de 2026

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA

PRIMERO POR PROTECCIÓN TERRITORIAL

MIGRACIÓN

NO. 5349707

COL

MARCANO PINEDA

MILAGROS

VEN F

15197491

14-10-1980

08-04-2022 BOGOTA D.C.

30-05-2031

VISIBLES

לונה

8 מתוכים

2 מרכזיות

כולם בוגרים

316-2-6446

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

SALAZAR VARGAS DORA LUCIA

URB MZ 25 CS 27 PISO 3 SEC-B CIUCAFE

Ruta: 01-01-007-2307 | Municipio: 1 Pereira | Servicio: Residencial | Clase: 7

Transformador: 10054D0000 | % Contribución: | % Subsidio: -37.36 | Estrato: 2

Carga contratada (KW): .5 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0027 | Nro.: 1

MATRÍCULA >>> 2027364

Fecha de Emisión: 14/MAY/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 25/MAY/2026

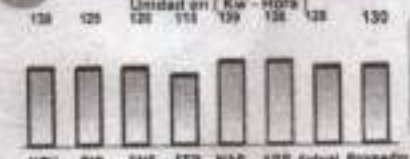
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4995795

ASEO:	30,816
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,996
ENERGÍA:	71,461
TOTAL	**$107,457**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kwh	Valor	Días Facturados
NOV	135	113,321	30
DIC	129	110,186	31
ENE	139	109,183	31
FEB	115	98,883	28
MAR	138	118,610	31
ABR	128	118,342	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	4602548893	APM	4852	4724	128	1	128	130	
Reactiva									

Período facturado: 13/ABR/2026 - 13/MAY/2026 | Días facturados: 31 | Observación:

Valor kwh: 891.2494 | Mes y año 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	128	891.2494	114,080	-42,619	71,461

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Perdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (Cu) Costo unit.

G	T	D	R	D	C	Cu	Costo unit.
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	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		51,085	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Cuota actual	Cuota pendiente

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 229,429 | Fecha: P21/ABR/2026

Otros:

Valor en Reclamación: | Proceso:

ENERGÍA 71,461

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	114,080	114,080
561	Subsidio	0	-42,619	-42,619

ALUMBRADO PÚBLICO 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	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 Bd Torre Central Local 101 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 30,816

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Barrido: 2 (Veces/Año) - 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

26280	26280	26280	26280	30480	30480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
644	Cargo Fijo Aseo	0	36,913	36,913
658	C V Aprovechamiento	0	203	203
930	Cargo Variable	0	13,910	13,910
999	Subsidio Aseo	0	-18,210	-18,210

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8582.33
TDF:	3279.151
TC:	4280.21
IA:	208.733
TTL:	648.488
TLU:	6331.59
% SUB/CON:	18.40%

Valor Financiable: 0 | Unidades Incluyen Barrido: Ran:1 | Cuotas Pendientes:

Período Facturado: ABR/2026 | Ult. Pago y Fec.: 229,429 P 21/ABR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Feb	Mar	Apr
Aprovechables (TRA):	.031	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.015	.055

Residuos del período (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	202.733
Costo Variable Aprovechable (VSA):	13989.918

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

Se atiende en consulta.
No se realiza cirugía

8:00 AM

Historia Clínica N°: 34166

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

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira Fecha y hora: 30-05-2026

Yo: Gabriel Rivera Identificado con

CC: 42139639 con dirección: Cra 9 bis 43 19

Teléfono: 3113267695

Tutor de: Tomaso Especie: Canino: ☐ Felino: ☐

Macho: ☐ Hembra: ☐ Raza: _____

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

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 Tomaso 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 Sebastian Rivera 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: Gabriel Rivera Firma del MVZ: _____

CC: 42134639 TP:

Teléfono: 3113267695

Recepción	Preparación	Cirujano	Postoperatorio
	VOF		Hospital: Recuperación: VOF

Historia Clínica N°: 34166

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, [illegible] identificado/a con Documento de identidad número 42139639, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☐ llamado [illegible] declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 9 B-5 #314

Barrio: Juan

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: 42139639

Número de documento: 42139639


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.139.639
PARRA HORMAZA
SANDRA MILENA


01-MAR-1975
CARTAGO
(VALLE)
1.51
A+
F
27-OCT-1993 PEREIRA

CUDE: 1ba64feb3782208ebcf4240900dc113cbde432727006e77c5b17bb30cff76227af38fe9deee129768a00b933899ca5e

Datos del Suscriptor

Nombre: CHRISTIAN DAVID GARCIA CUADROS

Dirección: CR 9 BIS # 43- 19 TURIN ANTIGUA VIA FF.CC.

CRC: 5 - 1 - 3950 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

Medidor N°: H24VA081082 1/2 P

MATRÍCULA	1640341
Documento No:	60423074
Fecha del Documento:	15-May-2026
Periodo de Cobro:	12-Abr-2026 al 11-May-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-05-15 10:38:59

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:

$25,980

Fécha limite sin recargo: 26-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-24

Lugar último pago: PSE

Valor último pago: 51,350

Edad: 1

Paga con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TOT - 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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barridos y limpieza

Limpieza urbana

Reaprovecha

Componentes Tarifarios

Último pago

% Subs. % Cont.

Unidades consecutivas	UR	UNR

TDL	TBT	TDF	TFL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0

N

Matrícula No

1640341

NIT 818.000.000-1

0080200526

Kit 81

EMPRESAS ALIADAS

Historia Clínica N°: 40546

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FÓRMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Stephany Jimenez

Tutor: Leidy T. Vargas Paciente: Zeus.

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:

Dexa 0.4 ml SC
Dipirona 0.16 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Stephany JR		Stephany JR	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		SE

Historia Clínica N°: 40546

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, Leidy Tatiana Vargas, identificado/a con Documento de identidad número 1088284266, actuando en calidad de tutor del canino ☐ 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 78 N 32-37 Campo alegre

Barrio: Campo alegre
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.

Leidy Tatiana Vargas
Firma
Nombre completo: Leidy Tatiana Vargas
Tipo de documento de identificación: 1088284266
Número de documento: 1088284266

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

BLANCA NUBIA VARGAS OCAMPO

CLL 78 32 37 **CAMPO ALEGRE**

Ruta: 01-01-004-3194 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 9

Transformador: 10014U0000 % Contribución: % Subsidio: -49.20 Estrato: 1

Carga instalada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0031 NIT: 1

MATRÍCULA >>> 1042373

Fecha de Emisión: 13/FEB/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 21/FEB/2026

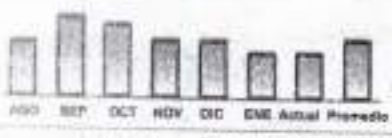
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4204230

ASEO:	12,868
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	16,428
ENERGÍA:	32,533
TOTAL	$48,961

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
AGO	91	80,370	31
SEP	131	108,933	30
OCT	120	105,145	31
NOV	94	81,940	30
DIC	96	81,145	31
ENE	74	63,121	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	00056059	MER	18385	18310	75	1	75	101	
Reactiva									

Periodo facturado: 16/ENE/0529 - 12/FEB/2026 Días facturados: 28 Observación:

Kwh 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	75	852.9831	63,974	-31,473	32,501

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (R5) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización = (CU) Costo kWh

G	T	R5	R	D	C	CU
305.9291	54.1358	58.2787	18.8860	315.5655	100.1880	852.9831

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 48,512 Fecha P01/FEB/2026

Deuda

Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	8	FIUu,te	4
DIUu,n,a,m	0	FIUu,n,a,m	0
VC .00			

Sin practicar retenciones por ventas por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 007 - DIRECCIÓN Grandes Contribuyentes Res 000206 27/12/2024 Autoretenedores: Industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ENERGÍA 32,533

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	63,974	63,974
F01	Subsidio	0	-31,473	-31,473
U01	Intereses Mes	0	32	32

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 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 12,868

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
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	219	219
939	Cargo Variable	0	12,396	12,396
999	Subsidio Aseo	0	-28,909	-28,909

Componentes Tarifarios

TBL:	18503.98
TRT:	8702.07
TDF:	3640.58
TC:	4142.28
TA:	210.972
TTL:	653.364
TLU:	5114.71
% SUBICCN:	-69.20%

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

Periodo Facturado: ENE/2026 Dir. Pago y Fec. 48,512 P 01/FEB/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	219.372
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12396.009

GERENTE

¿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. 816.002.019-8 www.enel.com.co

Matrícula 1042373

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $45,401

Pago total factura $48,961



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.284.266
VARGAS OCAMPO
APELLIDOS
LEIDY TATIANA
NOMBRES

Leidy Tatiana Vargas.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1990
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | A+ O.S. RH | F SEXO

09-DIC-2008 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-2400100-00175081-F-1088284266-20080904 0015M0607A 1 3040900

4:49pm

Historia Clínica N°: 40547

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/01/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: Stephany Jimenez

Tutor: Leidy Johana Parra Paciente: Rafa.

Motivo de consulta reportado:

Cita a casa.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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 0.45 ml
Dipirona. 0.18 ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vale		Stephany JR	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria.

Historia Clínica N°: 40547.

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Judy Johana Parra, identificado/a con Documento de identidad número 42 144 819, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado RAFA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ 16 - casa 13 Altos de llano grande pereira

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.

Judy Johana Parra

Firma
Nombre completo: Judy Johana Parra Zapata
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 42. 144 819


FECHA DE NACIMIENTO
15-SEP-1981
CALDAS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-NOV-1999 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
42144819
PARRA ZAPATA
APELLIDOS
LEIDY JOHANA
NOMBRES
Leidy Johana Parra Z.
FIRMA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

AMPARO DE JESUS ZAPATA DE PARRA
URB MZ 16 CS 13 P 2 ALTOS DE LLANO GRANDE

Ruta: 01-01-013-6093 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 7
Transformador: 10042N0000 % Contribución: % Subsidio: -49.89 Estrato: 1
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0027 NT: 1

MATRÍCULA 2112518

Fecha de Emisión: 14/MAY/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 25/MAY/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4998038

ASEO:	15,143
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,703
ENERGÍA:	22,778
TOTAL	$41,481

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	49	42,713	30
DIC	48	39,291	31
ENE	45	38,384	31
FEB	42	35,625	28
MAR	45	37,719	31
ABR	43	36,844	30

Activa	22331237	HBK	2627	2576	51	1	51	45
Reactiva								

Periodo facturado: 13/ABR/2026 - 13/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	51	891.2494	45,454	-22,678	22,778

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,to 2 FIUu,to 6
DIUu,n,q,m FIUu,n,q,m
VC 00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 41,481 Fecha P57 22/MAY/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 22,778

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	45,454	45,454
561	Subsidio	0	-22,676	-22,676

ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
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 15,143

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRATO1

Tarifa últimos 6 meses

1	12870	2	12870	3	12879	4	12870	5	14980	6	14980

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,913	36,913
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
930	Cargo Variable	0	12,048	12,048
999	Subsidio Aseo	0	-34,021	-34,021

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	9382.63
TDF:	3060.135
TC:	4285.31
TA:	202.733
TTL:	805.182
TLU:	6331.58
% SUB/CON:	49.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res 1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado ABR/2026 Ult. Pago y Fec. 41,481 F 22/MAY/2026

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	202.733
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12047.844

GERENTE

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

CUFE:
CUDE: 06c37894c8762f0fa0835fa0804c3486e8c8905d0d9ed77f943587f2ef7c784ee1 148c2bf0dad00d3759e451f47bf0

FABRICANTE DEL SOFTWARE ACTSAS LTDA - NIT 900206534 - SAC

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.010-9
www.erp.com.co
Matrícula 2112518

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)08021125184 2(3900)000000037921(96)20260525

(415)7709998015692(8020)01021125184 2(3900)000000041481(96)20260525

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $37,921

Pago total factura $41,481

Historia Clínica N°: 40548

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: Mx

Médico tratante: Stephany Jimenez

Tutor: Mª Camila Hernandez Paciente: Blacky

Motivo de consulta reportado:

Se perdio y llego hoy

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Stephany OR		Stephany OR	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40548

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 Camila Hernandez, identificado/a con Documento de identidad número 1725092077, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado BIAFY, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz L5 C 338 las Mercedes Ceiba

Barrio: las Mercedes Ceiba
Comuna: Ceiba

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que 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 Hernandez
Firma
Nombre completo: Maria Camila Hernandez Velez
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1725092077


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.225.092.077
HERNANDEZ VELEZ
APELLIDOS
MARIA CAMILA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1999
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-FEB-2017 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
00541 78B2A 1

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GUZMAN SALAZAR TERESA

URB MZ 15 CS 338 PLAN CAMILO CAMILO LAS ME

Ruta: 01-01-018-4395 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 12
Transformador: 1003360000 % Contribución: % Subsidio: -35.34 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0033 NT: 1

MATRÍCULA 630731

Fecha de Emisión: 20/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 28/ABR/2026
Me quedo sin servicio después de: [illegible]
Documento equivalente a la factura: DEL4800665

ASEO:	30,476
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,656
ENERGÍA:	44,873
TOTAL	$80,529

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	146	127,926	31
NOV	138	118,551	30
DIC	138	117,673	31
ENE	116	98,946	31
FEB	83	79,327	29
MAR	81	67,894	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11130777	MER	13957	13876	81	1	81	118	
Reactiva									

Periodo 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
0-130	81	856.826	69,403	-24,530	44,873

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
305.1438	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: 80,051 Fecha: P27/MAR/2026
Otros:
Valor en Reclamación: Proceso:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — FIUGj,n,q 15
DIUu,te 1 — FIUu,te 3
DIUu,n,q,m 0 — FIUu,n,q,m 0
VC .00

No. para hacer relación por venta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 001 (NUC) 3002 Sucedes Centro Suyo Res 080208 27/12/2024 Asistentes estatales industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ENERGÍA 44,873

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	69,403	69,403
561	Subsidio	0	-24,530	-24,530

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: 891480030-2
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 (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 2 Barrido: 9
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) Frecuencia Poda: (Veces/Año) 2
Frecuencia Lavado: 1 (Veces/Año) Moro Mes (Mt3): 2 Uso Aseo: ESTRATC
2 1

Tarifa últimos 6 meses

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

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

Componentes Tarifarios

TBL:	
TRT:	26301.24
TDF:	8675.23
TC:	3193.363
TA:	4147.22
TTL:	202.733
TLU:	627.588
% SUB/CON:	6331.75

-38.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res:1 Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: MAR/2026 Ult. Pago y Fec: 80,051 P 27/MAR/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.059	.058	.065

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Varia le Aprovechable (VBA):	202.733
	12496.173

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

FEFACTURADOS 4618 V2

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 6567	Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
Alcaldía de PEREIRA — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público.	Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co	
PEREIRA ILUMINADA — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado público	Calle 19 # 9-50 Edificio Diario del Otún oficina 805b	Contacto comunicaciones@iluminapereira.com 3103033349

Fabricante de software: ACTSIS LTDA – SAC – NIT: 800204634-8 - Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS- NIT: 900390126-6 TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7983 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: coenerpereiraMasiva33

Conoce la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: 6 in 315 15 15 LÍNEA: 115	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 #17-36 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: Mz B Cr 3 Intersplendidos.
Cincinnatus: Edificio Mirador del Parque, Calle 14 #13-28 Local 1.	Parque Industrial sector B: Papelerito Nápoles 2, Mz 24 Cr 17.
Cubo: Carrera 24 # 73 B-94 C.A.M (Café - primer piso).	Portal del Campo Galicia: Peluquería y Variedades Galicia, Mz 5 Cr 5.
Villa Natura: Cubo Multiservicios pagos y envíos Social, Mz 1 Cr 30.	Boston: Variedades Sammy, Carrera 23 # 108-23 local 2.
Diagonales: Cubo Emmanuel Comunicaciones, Calle 8 # 35-11.	Hormiguero Poblado I, Mz A Casa 5 Local 2 frente al CAI, Cansay Comunicaciones.
El Dorado: Cubo Miscelánea Castillo, Mz 9 Cr 17 local 1.	El Poblado: Centro comercial poblado plaza, La casita de regalos local 9.
Hacienda: Cubo Papelería Dalia, Mz 11 Cr 6 local 1.	Villa Verde: Surtiventas, Carrera 27 # 29-67, Mz 1, Cr No. 3.
San Marcos: Cubo, Peluditos y variedades Mis sueños, Mz 13 Casa 273.	Papelería & Variedades Shalevah, Mz 23 Cr 15 Palmar de Villaverde.
Perla del Sur: Cubo Supermercado, Mz 9 Cr 29 local 1.	Alkilogistic: Miscelánea, Mz, Calle 86 # 92 - 13.
El Arcángel: Papelería Nápoles 1, Carrera 30b Calle 78 Cr 54.	Villa Elisa: Miscelánea Jorge, Calle 72 #36B 22.
Papelería Nápoles 3: Cubo: Calle 71 27-36.	Esquina: Lago Leman: Distribuciones, Carrera 8 # 23-64.

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 nuestros 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 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.



En nuestra página web
www.eep.com.co ingresa al botón:
Conexión nuevos usuarios (matrículas)
Sigue el paso a paso y solicita
tu conexión simple o compleja.

- No requerirás trámites
- Si para el proceso es necesario construir un tablero eléctrico, este debe contar con tapita galvanizada
- Las instalaciones eléctricas deberán cumplir con la normatividad RETIE
- Recuerda que ningún funcionario de la empresa está autorizado para recibir dinero en efectivo
- Todos los trámites y pagos se realizan únicamente en nuestra página web y en los puntos autorizados por la empresa.

sin intermediarios.

ESCANÉAME

Historia Clínica N°: 35840

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5-26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: M7
Médico tratante: Lnefn cano
Tutor: Deicy Carolina Jaramillo Paciente: TOBBY

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	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Manuela AN6		Lnefn C	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 35840

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Carolina Jaramillo Cardona, identificado/a con Documento de identidad número 1000790822, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Toby, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ 18 CS 31 Las brisas 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.

Carolina Jaramillo
Firma
Nombre completo: Dexy Carolina Jaramillo Cardona
Tipo de documento de identificación: C.C 1000790822
Número de documento: 1000790822


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.000.790.822
JARAMILLO CARDONA
APELLIDOS
DEICY CAROLINA
NOMBRES
Carolina Jaramillo C
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-2003
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-SEP-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CASTA O MU OZ ROMELIA .

MNZ 18 CS 31 VILLA SANTANA LAS BRISAS

Ruta: 01-01-021-7112 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 3

Transformador: 10036N0000 Contribución: % Subsidio: -48.28 Estrato: 1

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

MATRÍCULA → 1060326

Fecha de Emisión: 29/ABR/2026

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 11/MAY/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento de ayuda para la factura: DEL4682490

ASEO:	14,981
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,541
ENERGÍA:	56,285
TOTAL	$74,826

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en kWh

123 122 113 107 128 150 127 124

OCT NOV DIC ENE FEB MAR Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	123	107,773	30
NOV	122	105,347	30
DIC	113	98,520	31
ENE	107	91,260	31
FEB	128	109,182	28
MAR	150	125,736	30

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	80014642	MER	21258	21131	127	1	127	124	
Reactiva									

Periodo facturado: 29/MAR/2026 - 27/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	127	856.826	108,817	-52,532	56,285

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.1438 57.6320 60.4607 29.7230 300.5045 103.3620 856.8260

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

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

DIUu,te 2 FIUu,te 6

DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 1

VC .00

No practicar retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 003 Res 000230 2012/2024 Autoretenedores Industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 92,305 Fecha P13/ABR/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 56,285

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	108,817	108,817
561	Subsidio	0	-52,532	-52,532

ALUMBRADO PÚBLICO 3,560

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable de Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 038 del 2000

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-68 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: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Año o Mes (Mes): 1 Uso Aseo: ESTRATO

Tarifa últimos 6 meses

12870 12870 12870 12870 12870 14980

	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
552	Cargo Fijo Aseo	0	36,778	36,778
558	C V Aprovechamiento	0	203	203
559	Cargo Variable	0	11,662	11,662
562	Subsidio Aseo	0	-33,659	-33,659

Componentes Tarifarios

TBL:	20301.24
TRT:	6035.85
TDF:	2980.122
TC:	4142.28
TA:	202.733
TTL:	505.68
TUU:	6231.75
% SUB/CON:	-60.30%

Valor Financiado: 0 Periodo Facturado: MAR/2026 Unidades independientes Urb, Pago y Fec. 92,305 P 13/ABR/2026 Frentes

	Jan	Feb	Mar
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	.031	.031	.031
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: 11661.732

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

energía DE PEREIRA NIT. 816.002.019-6 www.cep.com.co

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

Matrícula 1060326

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $71,266

Pago total factura $74,826

Historia Clínica N°: 2155

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5-26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: M7
Médico tratante: Cristhian Cano.
Tutor: Viviana Jaramillo Paciente: Dante.

Motivo de consulta reportado:

Seva Para los lados hace Popo negro.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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
Marcela ANG		Cristhian C	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 2155

Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, VIVIANA Alexandra Jaramillo identificado/a con Documento de identidad número 42153878, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Dante, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente: Barrio Restrepo Lt 55 Cuba

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Barrio Restrepo Lt 55 Cuba

Barrio: Restrepo
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.

VIVIANA Alexandra Jaramillo
Firma
Nombre completo: VIVIANA Alexandra Jaramillo
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 42153878





ICCOL0237294986240O1<<<<<<<<<<
8208189F3306091COL42153878<<<1
JARAMILLO<<VIVIANA<ALEXANDRA<<

CUDE: 1c43db5ae8dcd254944ba435a1ceb43812f8ef292d0acd106a4663201ae8213a8b8d39b7e773ca07c482b0d6d4c96054

Datos del Suscriptor

Nombre: GAVIRIA * ARISLEIDA

Dirección: LT 55 B INTERIOR RESTREPO

CRC: 13 - 6 - 32200 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

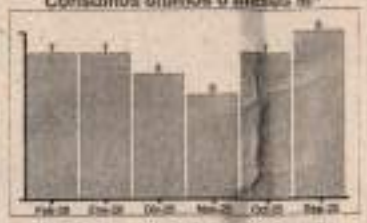
Medidor N°: P1715MMRSA10527BAA 1/2 P

MATRÍCULA	560482
Documento No:	60145822
Fecha del Documento:	25-Mar-2026
Periodo de Cobro:	18-Feb-2026 al 18-Mar-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-03-25 08:01:27

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	700
LECTURA ANTERIOR:	692
CONSUMO M³:	8

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES:	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³:	7

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicial	F. Final	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes
Cuota Financiación	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Cargo/Interes Financiación						

Subtotal otros Cobros Asociados: $30,914

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Pendientes
ASEO	103,380	.00	

Subtotal otros Cobros no Asociados: $103,380

TOTAL A PAGAR:	~~$137,430~~ NO
Fecha límite sin recargo:	06-Abr-2026
No quedo sin el servicio de aguas:	07-Abr-2026
Fecha ultimo pago:	2026-03-04
Lugar ultimo pago:	DROGUERIA 91-91
Valor ultimo pago:	32,480
Estad:	1

Paga con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripcion	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	8	$2,203.25	$17,626.00
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue (-69.2%)			$-19,128.69
Mí¡nimo Vital	8		$-7,196.70
Consumo Periodo			$1,357.20
Ajuste a la Decena			$1.74

Subtotal Acueducto: $1,359

ALCANTARILLADO

Descripcion	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	8	$2,888.33	$23,106.64
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant (-69.2%)			$-19,707.73
Mí¡nimo Vital	6		$-6,902.44
Consumo Periodo			$1,777.04
Ajuste a la Decena			$-2.17

Subtotal Alcantarillado: $1,777

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO	VALOR UNITARIO	VALOR BASE	TOTAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

SUBTOTAL ASEO

ADICIONALES ASEO

Detalle	Cantidad	F. Inicial	F. Final	Saldo	%	Cuotas Pendientes
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

SUBTOTAL ADICIONALES ASEO

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TAA):

No Aprovechables (TRNA):

CANTIDAD SUBSIDIO M³

RECARGOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y Limpieza

Limpieza Urbanos

Escombros

Componentes Tarifarios

Unidades Independientes: UM | UMA

TBL	TBC	CM	TTL	TLU	TC	TA

Cuenta para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: ~~$137,430~~ NO

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $34,050 N

Matrícula No. 560482

Historia Clínica N°: 40551

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tierra

Sedes
- ◯ Maraya
- ◯ 2500 Lotes
- ◯ Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: LK

Médico tratante: Ureth cano.

Tutor: Olga rosario Paciente: Artemisa

Motivo de consulta reportado:

La atropellaron

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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
Leidy		Ureth C	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40551

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.)
Carrera 14 #36-50

Barrio: Las Delicias
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.

Firma
Nombre completo: Olga Rosario Rendón Ernesto
Tipo de documento de identificación: 42634798
Número de documento: Cédula Ciudadanía


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
43.674.798
NUMERO
BENDON ENCISO
APELLIDOS
OLGA ROSARIO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1969
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
15-JUL-1988 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

:ONSTRUCTORA.FURATENA
:RA 14 36 50 TRR A APT 802 EDI ALTOS DE LA EL

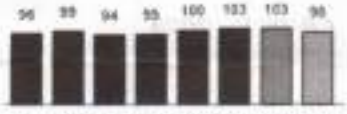
Cod: 01-01-003-8930 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 13
Transformador: 1005/A0000 % Contribución: 20.00 % Subsidio: Estrato: 6
Carga contratada (KW): 0 Grupo Lectura: 12 Circuito: 0025 Ruta: 1

MATRICULA >>> 1088434

Fecha de Emisión:	22/ENE/2026
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	30/ENE/2026
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL3998917

ASEO:	0
ALUMBRADO:	32,350
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	32,350
ENERGÍA:	104,699
TOTAL	$137,049

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo ultimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Dias facturados
JUL	96	81.102	31
AGO	99	82.867	31
SEP	94	73.683	30
OCT	95	78.890	31
NOV	100	82.504	30
DIC	103	83.281	31

ctiva 2013009038 GNS 12725 12617 108 1 108 98
ctiva

ado facturado 22/DIC/2025 - 21/ENE/2026 Dias facturados: 31 Observación:
a kWh 807.8654 Tarifa a esta fecha: DIC-2025 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	108	807.8654	87,249	0	87,249

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(R) Perdidas	(D) Distribución	(C) Comercialización	(I) Inversiones	(O) Otros
305.9291	54.1358	58.2787	18.8860	270.4478	100.1880	807.8654

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

Int. Mora ,50 Vr. suspensión Vr. reconexion 58.694 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Inscripto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 2 FIUu,te 7
DIUu,rcq,m 1 FIUu,n,q,m2
VC ,00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 265,984 P59 24/DIC/2025
Ajuste
Valor en Recaudación Proximo

ENERGÍA 104,699

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
201	Consumo Activa	0	87,249	87,249
551	Contribucion	0	17,450	17,450

ALUMBRADO PÚBLICO 32,350

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	32,350	32,350

Responsable del Alumbrado Publico: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 322 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17.65 Ed Torre Central, loc.al 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 0

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: - Barrido:
Frecuencia Corte (Veces/Mes) - Frecuencia Poda (Veces/Año)
Frecuencia Lavado (Veces/Año) Aforo Mes (M3): 0.5 Subsidio Aseo: RES.1

Tarifa ultimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios

TBL:	19529.74
TNT:	2294.1
TDF:	
TC:	
TA:	
TTL:	
TLU:	
% SUB/CON:	85.39

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res.1 Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: DIC/2025 Ult. Pago y Fec: 265,984 P 24/DIC/2025

Cantidad de Residuos (ton)
Aprovechables (TRA):
No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbanos:
Rechazados:

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

GERENTE

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

CUFE CODE: e1116ad2560a7526ca69fabdb4a557105c8e49c5b8720f807a2985d2a24bb4e828121c3d4725f859df8e65

FABRICANTE DEL SOFTWARE ACTUS LTDA - NIT 800104634

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.epm.com.co
Medellín

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

1088434

(415)7709998015692(8020)080108843429(3900)000000104699(96)20260130

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$104,699
Pago total factura	$137,049

PLANTA No. 1



PLANTA 2



Carrera 10 BIS No. 28B-61 Barrio la Victoria, Pereira, Risaralda
Teléfono (6) 329 5697 / Celular 3148644558 - 3104369424
obdisas@gmail.com

Historia Clínica N°: 1015

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05/26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [x]
Raza: N/A
Médico tratante: Yoth Cano.
Tutor: Claudia Echeverry Paciente: Veron

Motivo de consulta reportado:

esta convulcionando desde las 4 de 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:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Lorely		Yoth C	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 1015

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Claudia Patricia Echeverri Valencia, identificado/a con Documento de identidad número 42163385, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado NERON, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Reseo alba MB-CS 6
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.

Claudia Patricia Echeverri
Firma
Nombre completo: Claudia Patricia Echeverri
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42163385

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

QR DIAN

CUDE: c3bc1ddb27a45e... 9bab8c525aec4998b8393263a8c3ad33ef7ec4f7979d2182fdd140888e7dd2a5e0d8a0

Datos del Suscriptor

Nombre: ECHEVERRI * LUIS-EDUARDO

Dirección: MZ B CS 6 URBANIZACION EL RECREO

CRC: 11 - 5 - 101650 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: H23VA506976 1/2 F

MATRÍCULA: 1402791

Documento No.: 60487830

Fecha del Documento: 23-May-2026

Periodo de Cobro: 18-Abr-2026 al 17-May-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-05-23 01:14:56

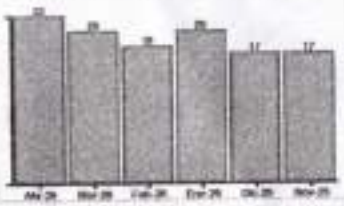
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 487

LECTURA ANTERIOR: 467

CONSUMO M³: 20

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 19

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados: $1,274

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
Ajuste Decena Medidor MEDIDOR	2 6,987	62,886.93	9.00

Subtotal otros Cobros no Asociados: $6,990

TOTAL A PAGAR: $56,400

Fecha límite sin recargo: 02-Jun-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-25

Lugar último pago: DROGUERIA 31 91

Edad: 1

Valor último pago: 69,000

Pague con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	20	$2,275.71	$45,514.20
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-68.2%)			$-27,834.49
Mín. Vital	6		$-7,393.31
Consumo Periodo			$20,836.40
Ajuste a la Decena			$-.51

Subtotal Acueducto: $20,836

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	20	$2,961.80	$59,637.80
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,562.00	$5,562.00
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-30,067.07
Mín. Vital	6		$-7,220.55
Consumo Periodo			$27,300.00
Ajuste a la Decena			$-2.19

Subtotal Alcantarillado: $27,300

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Tipo Aseo:

Cant. M³:

Concepto	Valor Unitario	Valor del Mes	Total

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	N. Acuerdo	F. Inicio	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS (KG)

CARGO BÁSICO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (KG)

Componentes Tarifarios

Último pago:

Valor Último

&aguas de Pereira

#AguaQueAbrazaComoMamá

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - NUIP 1-66001000-3- Autoretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.163.385



ECHEVERRI VALENCIA

CLAUDIA PATRICIA

COL

1.81

F

04 AGO 1985

A+

PEREIRA (RISARALDA)

21 AGO 2003, PEREIRA

24 MAR 2034

0427869906

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0427869062240O1<<<<<<<<<<
8508041F3403244COL42163385<<<5
ECHEVERRI<VALENCIA<<CLAUDIA<PA

Historia Clínica N°: 40550

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: ~~ML~~
Médico tratante: Nath Cano
Tutor: Juan Manuel Paciente: Andres

Motivo de consulta reportado:

No come, No se sostiene, NO CRING

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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	Infectocontegioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
[signature]		Nathe	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40550

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, Juan Manuel Hoyos Pinzón, identificado/a con Documento de identidad número 1004720381, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Andrés, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Calle 25b3 #11670 - Centro

Barrio: Lago Uribe
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.

Firma
Nombre completo: Juan Manuel Hoyos Pinzón
Tipo de documento de identificación: 1004 cédula
Número de documento: 1004720381


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.004.720.381
HENAO PINZON
APELLIDOS
JUAN MANUEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-2002
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-JUN-2020 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
0071040720A 1

Registro válido

Fecha de consulta: 30/05/2026

Ficha: 660011661388400020619

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN MANUEL

Apellidos: HENAO PINZON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004720381

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/06/2023

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

Última actualización via registros administrativos: 19/02/2026

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

Historia Clínica N°: 40552

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05/26 Canino: ~~X~~ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ~~X~~

Raza: Lab

Médico tratante: Cristian Cano.

Tutor: Paola Andrea Paciente: Akira

Motivo de consulta reportado:

Come pared, tiene unas bolas en el estomago, se cayo de unas escaleras, se durmio

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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
Lucy		Cristian	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40552

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Paola A Valbuena, identificado/a con Documento de identidad número 52095084, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Akira, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Carrera 7 # 21-81

Barrio: Balsol
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.

Paola A Valbuena

Firma
Nombre completo: Paola ANDREA Valbuena
Tipo de documento de identificación: 52095084
Número de documento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 52.095.084
VALBUENA
PAOLA ANDREA
COL
1.59
F
30 AGO 1970
O+
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
22 SEPT 1989. BOGOTA D.C.
23 ENE 2033


IDCOL0133619548150011<<<<<<<<<<<
7008304F3301236COL5209508 4<<<4
VALBUENA<<PAOLA<ANDREA<<<<<<<<


En su me
GRANDES
HÉROES
NOS RECUERDAN
lo importante que es
cuidar el
AGUA
#MesDeLaNiñez
MOLINA BALBUENA
MATRÍCULA
1932995
Documento No.:
60219764
Fecha del Documento:
13-Abr-2026
Fecha y Hora de Generación:
TOTAL A PAGAR:
$71,770
Fecha límite sin recargo:
22-Abr-2026
Me quedo sin el servicio de agua.
2026-03-26
45,270
Detalle de Conceptos Facturados
ACUEDUCTO
ALCANTARILLADO
Subtotal Acueducto
$71,770
Subtotal Alcantarillado
$0
TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$71,770
TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0
Matrícula No.
1932995

Historia Clínica N°: 40553

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5-26 Canino: [x] Felino: [ ] Macho: [x] Hembra: [ ]
Raza: M7
Médico tratante: Ineth Cano.
Tutor: Johan Jose Cordero Arroyo Paciente: Balto.

Motivo de consulta reportado:

no come tiene diarrea con sangre.
Dan comida asistida y suero hace 3 dias

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Manuela ANG		Ineth C	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°: 40553

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tere

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Johan José Cordero identificado/a con Documento de identidad número 5704529, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Laito, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Vía altagracia, guayabito bajo casa #4 Pereira
Barrio: Guayabito bajo
Comuna: altagracia

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

Johan C-

Firma
Nombre completo: Johan Cordero
Tipo de documento de identificación: P.P.T
Número de documento: 5704529

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GIRALDO BETANCUR DARIO
VDA VIA ALTAGRACIA SOBRA LA VIA ALTAGRACIA

Ruta: 01-01-003-2302 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 60
Transformador: 18197E0960 $ Contribución: $ Subsidio: -37.36 Estrato: 2
Carga contratada (KW) : .5 Grupo calidad: 32 Circuito: 0077 NT: 1

MATRÍCULA >>> 2051900

Fecha de Emisión: 28/MAY/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 09/JUN/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL5145160

ASEO:	30,816
ALUMBRADO:	4,510
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	35,326
ENERGÍA:	61,970
TOTAL	$97,296

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	104	$0,667	30
DIC	109	$3,103	31
ENE	118	$8,946	31
FEB	106	$9,563	28
MAR	128	$36,139	31
ABR	128	$37,103	30

Activa	8532473	ELS	12436	12325	111	1	111	115	
Reactiva									

Periodo facturado: 27/ABR/2026 - 28/MAY/2026 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 891,2494 Tarifa a mes de: ABR-2026 Tipo de lectura: CET Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	111	891,2494	98,929	-36,959	61,970

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
323.2239	55.9536	59.6182	25.9645	315.7034	110.7858	891.2494

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 104,234 Fecha P57 08/MAY/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGI n.q 55 FIUGI n.q 28
DIUu te 8 FIUu te 12
DIUu n.q n.nE 3 FIUu n.q nE
VC .00

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

ENERGÍA 61,970

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	98,929	98,929
561	Subsidio	0	-36,959	-36,959

ALUMBRADO PÚBLICO 4,510

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-3
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2003
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 30,816

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: ESTRATO2

Tarifa últimos 6 meses

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

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	36,913	36,913
858	C V Aprovechamiento	0	203	203
930	Cargo Variable	0	12,910	12,910
999	Subsidio Aseo	0	-19,210	-19,210

Componentes Tarifarios

TBL:	26301.24
TRT:	8982.33
TDF:	3279.161
TC:	4280.21
TA:	202.733
TTL:	648.486
TLU:	6331.53
% SUB/CON:	-36.48%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Rec1 Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: ABR/2026 Ult. Pago y Fec. 104,234 P 08/MAY/2026

Cantidad de Residuos (ton)	Feb	Mar	Apr
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.088	.055	.055

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	202.733
Barrido y Limpieza:	.01	Costo Variable No Aprovechable:	
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	12998.918
Rechazados:	0		

GERENTE

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

CUFE:
CUDE:
FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIVALTDA - NIT 800204434 - SAC

energía DE PEREIRA
NIT. 816.003.219-9
www.eep.com.co
Matrícula 2051900

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080205190027(3900)00000092786(96)20260609

(415)7709998015692(8020)010205190027(3900)00000097296(96)20260609

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $92,786

Pago total factura $97,296


EZ2911195
MIGRACIÓN
IPCOL5704529<<4<<<<<<<<<<<<<<<
9308042M3105308VENE2291195<<<5
CORDERO<ARROYO<<JOHAN<JOSE<<<<


REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
No. 5704529
CORDERO ARROYO
JOHAN JOSE
COL
VEN
M
24285054
04-08-1993
30-10-2023
BOGOTA D.C.
30-05-2031
VISIBLE

8:04 —

Historia Clínica N°: 4019

Sedes
- ○ Meriyo
- ○ 2500 Lotes
- ○ Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Carlos Medina Paciente: Danny

Motivo de consulta reportado:

Inyecta

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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:

Cantidad 0.5 ml
Parvodiva 0.2 ml
Difteria 0.08 ml
APP 0.2 ml
Amivol-D 5 ml
Droga 0.2 ml

Aplicación = Droga - Flamovil.

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: _____

7:59 Ay

Historia Clínica N°: 40206

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ~~☑~~
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Tiffany Arcila Gomez Paciente: Lola

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:

Hospitalización Fluimucil 0.5ml
Dipirona 0.5ml
Cloruro 1ml

Ornipra 4.5ml IV.

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: _____

Historia Clínica N°: 40265

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Elizabeth Cardona 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:

Vitamol 0.4ml
Vakra 0.2ml
Vaptora 0.1ml
Novalgina 1ml

Recepción	Infectocontagioso	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°: 40415

Hospital Público VETERINARIO PEREIRA | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/01/26 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Teodoro Fabio Pejarano. Paciente: Gaspy

Motivo de consulta reportado:

Ingocidosis

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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:

Oxitocina 0.7ml SC
Diprona 0.2ml SC
Fenobal 0.3ml 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: _____

Historia Clinica Nº: 26976

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/9/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Eucomy Bohorquez ortiz. Paciente: niño

Motivo de consulta reportado:

Ingotología.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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:

Amial 0.7ml
Dipirona 0.7ml
Ondansetron 3ml
Ddna 0.35ml
Cefalexina 0.7ml

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: _____

Historia Clínica N°: 40412

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Norma Irupia ~~veterinaria~~ Paciente: Paca.

Motivo de consulta reportado:

Inapetología

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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:

Hepatoprotector: Vetra 0.5ml
Cloruro 1ml

Vitamina 0.3ml
Dipirona 0.1ml
ATP 0.5ml.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Val			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Val

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°: 40280

Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05/2026 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: ~~Adriana Heredia Flores~~ Gina Ines. Paciente: TOP

Motivo de consulta reportado:

Ingreso Hospitalario.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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 0.8ml IV
Meloxicam 2ml PO
Metoclopramida 0.5ml SC.
Cefalexina 0.2g.
Ranitidina 0.1ml
Lactato 12ml.

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: _____

Historia Clínica N°: 39096

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/9/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Gloria Katherine Bonilla Paciente: Tinotto

Motivo de consulta reportado:

Hipotiroidismo

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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:

Diprovet 0.08 ml
Meloxicam 0.2 9 ml
Omeprazol 0.3 ml
Amoxicilina 12 ml
Tiamazol 0.12 ml
ATP 1 ml.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Nat			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Nat

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: _____

7:45 AM

Historia Clínica N°: 39932

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

Sedes
- Mareya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Aracelly Tabares Hoyos Paciente: Sofia

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:

ATP 1ml
Metronidazol 10ml
Difilobo 0.1ml
Pred 0.6ml
Floxacil 1ml
Amitriptilina 6ml
Omeprazol 0.4ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
✓			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		NA

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: _____

7:55 a

Historia Clínica N°: 40183

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Damian. Tobar Paciente: Coco

Motivo de consulta reportado:

Myiasis

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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:

Ivermectina 3-1 sc
Quercetina 2-1 im
Vit P 1ml 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: _____

7:59 PM

Historia Clínica N°: 40259

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5. Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☑ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Sandra Orjuela Paciente: Cay Otoniel

Motivo de consulta reportado:

Inyecta

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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:

Vitrial 0.17ml
Diprona 0.06ml
Ranitidina 0.1ml
Dexabol 0.1ml
Ariflux 2cl

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: _____

Historia Clínica N°: 40351

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/05/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: ~~Anna~~ Estrada - Laura Paciente: ISIS.

Motivo de consulta reportado:

Hipotiroidismo.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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:

Hospitalización Dexametasona 0.5 ml (1 vial 1 ml)

Ursital 0.5 ml SC
NTP 0.4 ml 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: _____

8:17 pm

Historia Clínica N°: 3640

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Flavia Fikaris Vélez Paciente: Donna

Motivo de consulta reportado:

Vaginitis

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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 0,2 ml SC
Alp 0,5 ml SC
Aminolytc 5 ml IV
Ringer lactato 30 ml IV
Neurabismol 2 ml qd.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

Sedes
- ○ Marayá
- ○ 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: _____

8:36am

Historia Clínica Nº: 27945

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Deivy Abid Lopez 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 HEMATICO		COPROLÓGICO	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Dexpaalina 0,6ml Sc
Diprone 0,15 ml Sc
Cabsgi 0,6ml Sc

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria.

8:36am

Historia Clínica N°: 27945

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Derly Lopez, identificado/a con Documento de identidad número 1094885785, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Juno Lopez, 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 Torre 29 apto 502

Barrio: Urb. Santa Clara
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.

Derly Lopez

Firma
Nombre completo: Derly Lopez M
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1094885785


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.094.885.785
LOPEZ MARULANDA
DEILY ASTRID


FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1987
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
A+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
13-ENE-2005 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

LOPEZ MARULANDA DEILY ASTRID

CRA 44 86B 06 MNZ 2 TRR 24 APT 501 URBANIZ

Ruta	Municipio	Servicio	Estrato
01-01-018-2082	1 Pereira	Residencial	10
Transformador			
1017660000		-35.34	2
Carga contratada (KW)	Grupo Calidad	Circuito	NS
,5	12	0036	1

MATRÍCULA → **2070059**

Fecha de Emisión:	18/ABR/2026
Facturas Vencidas:	0
Fecha para pago hasta:	25/ABR/2026
Documento equivalente a la factura:	DEL4781961

ASEO:	0
ALUMBRADO:	5,180
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	5,180
ENERGÍA:	55,992
TOTAL	$61,172

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumos últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	77	67.468	31
NOV	77	67.121	30
DIC	72	61.499	31
ENE	83	70.798	31
FEB	75	63.974	28
MAR	68	73.762	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1180607	MXT	7901	7800	101	1	101	79	
Reactiva									

Periodo facturado: 17/MAR/2026 - 15/ABR/2026 | Días facturados: 30 | Observación: | Valor kWh: 856.829 | Tarifa a Aplicar: MAR-2026 | Tipo de factura: GLT Con Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	101	856.829	86.539	-30.587	55.952

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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		51.085	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuotas pendientes

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira — $3.506 — Fecha: P01/ABR/2026

Deuda: — Valor en Reclamación: — Proceso:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG].n.q	22	FIUG].n.q	15
DIUu.te	6	FIUu.te	9
DIUu.n.q.m	0	FIUu.n.q.m	1
VC .00			

ENERGÍA — 55.992

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	86.539	86.539
561	Subsidio	0	-30.587	-30.587
561	Intereses Mes	0	40	40

ALUMBRADO PÚBLICO — 5,180

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Publico		5.180	5.180

Responsable del Numerado Público: Pereira — NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No.: 052 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 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: (Veces/Mes) — Frecuencia Corte: — Frecuencia Poda: (Veces/Año) — Frecuencia Lavado: (Veces/Año) — Aforo Mes (M3): — Usos Asoc:

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios: TBL: — TRT: — TOP: — TC: — TA: — TTL: — TUM: — % SUB/CON:

Valor financiado: — Unidades independientes: — Cuotas Pendientes: — Periodo facturado: — Un. Hogar y vec:

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 Variable Aprovechables (VBA):
Rechazados:	

GERENTE

¿Quieres conocer el comportamiento de tu consumo en este periodo? INGRESA A ESTE CODIGO QR Resolución CREG 156 007 de 2024

Historia Clínica N°: 40219

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2500 Lotes
- ○ Ville Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/01/2026 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: gloria ines echeria alzate. Paciente: luna.

Motivo de consulta reportado:

Ingectologia.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Diprivan 0.2 ml SC
Dormidor 0.5 ml SC
Nolabolmol 2 ml PO
Cefalexina 0.5 ml SC
AMP 0.5 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: _____

Historia Clínica N°: 29817

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/09/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Erika Juliana Londoño Paciente: Jarabi

Motivo de consulta reportado:

Triage

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER (-)	X	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:

Cavalizan

Negativo

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Vet			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Vet

Historia Clínica N°: 28817

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, Erika Jhuliet londoño Duque identificado/a con Documento de identidad número 1088304110, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Zaraby, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Vía mundo nuevo Detrás de la UTP

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: Erika Jhuliet londoño
Tipo de documento de identificación: 1088304110.
Número de documento: 1088304110.

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

RUBIEL ANTONIO USMA
VIA MUNDO.NUEVO- MUNDO.NUEVO.MINAS-CANCEL

Ruta: 01-01-014-0550 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Calle: 63
Transformador: 10196N0000 # Contribución: # Subsidio: -49.89 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0016 Mts: 1

MATRÍCULA: 946913

Fecha de expedición: 12/MAY/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 26/MAY/2026
Me quedo en Servicio desde:
Documento equivalente electrónico: DEL4973292

ASEO:	0
ALUMBRADO:	3,100
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	3,100
ENERGÍA:	31,711
TOTAL	$34,811

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses



Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	65	56,660	30
DIC	75	64,802	31
ENE	67	57,100	31
FEB	66	56,397	29
MAR	69	66,906	30
ABR	85	72,830	30

Activa	1215266	TEC	10104	9934	170	1	71	71	99
Reactiva									

Periodo facturado: 11/ABR/2026 - 11/MAY/2026 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 891.2494 Fecha mes de: ABR-2026 Clase factura: CPI Consumo Promedio Individual

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	71	891.2494	63,279	-31,568	31,711

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes tarifa unitarios

(G) Generación	(T) Transmisión	(PR) Pérdidas	(D) Distribución	(C) Comercialización	(R) Restricciones	(O) Otros cargos
323.2239	55.9536	59.6152	25.9645	315.7034	110.7858	891.2494

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG i,n,q: 55 FIUG i,n,q: 28
DIU i,n: 34 FIU i,n: 21
DIU i,n,q,mm: 16 FIU i,n,q,mm:
VC: 50

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 34,811 Fecha: PSE 14/MAY/2026
Otros:
Valor en Reclamación: Motivo:

ALUMBRADO PÚBLICO 3,100

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Impuesto Alumbrado Público	0	3,100	3,100

Responsable del Alumbrado Público: Acuerdo 068 Concejo Municipal No. Oficina de atención al ciudadano: Pereira NIT 891.480.030-2 032 del 2006 CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

Frecuencia (rec/semt): No aprovechables: Aprovechables: Barrido:
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): Otro Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios
TR:
TRT:
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TBU:
*a SUBSIDIA

Valor Facturado: Unidades Facturadas: Cantidad Facturada:
Periodo Facturado: Días Pago y Vac:

Cantidad de Residuos (ton)
Aprovechables (TRA):
No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbanos:
Rechazados:

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

GERENTE

ENERGÍA 31,711

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	63,279	63,279
561	Subsidio	0	-31,568	-31,568

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

CUFE:
CUDE: 736c9c2250b0d05eba9e 4f1915a8d5d6e1703a110dc178c755239b8fc2948654d9019b72e102583ac50dd8be2c418c
FABRICANTE DEL SOFTWARE ACTIVA LTDA - NIT 806014634 - SAC

energía DE PEREIRA
NIT 816.003.224-9
www.epp.com.co

Haz clic aquí y paga tu factura por PSE

Matrícula: 946913

(415)7709998015692(8020)080094691333(3900)000000031711(96)20260526

(415)7709998015692(8020)010034691333(3900)000000034811(96)20260526

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$31,711
Pago total factura	$34,811

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.304.110
LONDOÑO DUQUE

APELLIDOS
ERIKA JHULIET

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1992
ALCALA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-DIC-2010 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-2400169-00275179-F-1088304110-20110103 0025309000A 1 35374426

Historia Clínica N°: 39904

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-05 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: _____ Paciente: Cocky

Motivo de consulta reportado:

Micología

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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 0,15 ml IV
Ranitidina 0,18 ml IV
Sedotax 0,15 ml IV
Aminotonic 4 ml IV.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Valeria			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria

Historia Clínica N°:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira lo Tiene

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

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

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

_____

_____

Barrio: _____

Comuna: _____

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

_____

Firma

Nombre completo: _____

Tipo de documento de identificación: _____

Número de documento: _____

Historia Clínica N°: 27986

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/09/25 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Raza:

Médico tratante:

Tutor: Nicolás Francisco Paciente: Octavio.

Motivo de consulta reportado:

Ingreso

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Trabajo 1.2 ml
Vacuna 1.2 ml

Infiltración para Veterinal 2.2 ml - Trauma?

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: _____

10:56 am

Historia Clínica N°: 29172

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Mª. Isabel Tomes. Paciente: Rocky

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:

Oxitetraciclina	1,8ml IV
Dipirona	0,5ml SC
Dexa 4mg	1ml SC
Aminotonic	20ml diluido 10ml Nacl IV
Ranitidina	0,74ml SC
ATP	2ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sterfal

10:56 am

Historia Clínica N°: 29172

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Maria isabel torres L, 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.)
Salamanca torre D1 AP1 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

10:52 am

Historia Clínica N°: 27269

Hospital Público VETERINARIO Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/20 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Gemana Vasquez Paciente: Manchas

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:

Metronidazol	12 ml IV
Dexa 4 mg	0,4 ml SC
Dipirona	0,1 ml SC
ATP	1 ml SC
Cefalosal	1 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Oral

10:52 am

Historia Clínica N°: 27269

Hospital Público Veterinario Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Germania Vasquez C, identificado/a con Documento de identidad número 42090037, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Matthias, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
manzana t. casa 96

Barrio: cachipay
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: Germania Vasquez C
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 42090037

Historia Clínica N°: 31644

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tere

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/09/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Canaliva Tomas. Paciente: Hanna.

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:

Metronidazol 10 ml
Dipirona 0.1 ml
Ranitidina 0.4 ml
Hidratol 0.3 ml
Cefalexina 0.5 ml
Lactato 20 ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Historia Clínica N°:

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: _____



Hanna
~~Chaqueo~~ - Felino



Historia Clínica N°: 17777

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/9/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: William vasquez Paciente: luna.

Motivo de consulta reportado:

Ingestología.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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 3ml
Dipirona 1ml
Cabgal 1.ml
Omeprazol 1.5ml
Dipirona 0.7ml
Calcano 10-1.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Val			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Val

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: _____

11:28am

Historia Clínica N°: 39982

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Mayury Herrera 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:

Amikatoric 8ml IV
ATP 0.5ml IM
Dipirona 6.1ml IM
Tramadol 30ml IV.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Saydy.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Val

11:28am

Historia Clínica N°: 39982

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Manuel Herrera, identificado/a con Documento de identidad número 1088319653, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Luna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
cr 1 # 38 D04

Barrio: Byron Gaviria
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.

Manuel Herrera

Firma
Nombre completo: Manuel Herrera
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1088319653

9:40am

Historia Clínica N°: 39824

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tere

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Roland Patiño Paciente: Mawi

Motivo de consulta reportado:

Dipectología.

Exámenes solicitados (marque con 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:

Ranitidina 1ml sc
Solución 0.9% 5 L.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

9:40am

Historia Clínica N°: 39824

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, Roland Andres Patiño Davila identificado/a con Documento de identidad número 1743224654, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado mayui, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
manzana 33 casa 78

Barrio: las 2500 lotes
Comuna: carlos Alberto Benavide

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

Roland Patiño
Firma
Nombre completo: Roland Andres Patiño
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1743224654

10.159m

Historia Clínica N°: 40004

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Valentina Echeverry Paciente: Bandit

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:

Tramadol 0,18 ml SC
AIP 0,5 ml SC
Dexametasona 0,3 ml SC
Diprivan 0,2 ml SC
Metronidazol 12 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria.

10:15am

Historia Clínica N°: 40004

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Anlly Gómez García, identificado/a con Documento de identidad número 1004791801, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Holly, 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 1

Barrio: El Remanso
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: Anlly manuela Gómez García
Tipo de documento de identificación: Cedula ciudadania
Número de documento: 1004791801

10:11am

Historia Clínica N°: 40223

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30 5 /26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Mª del Carmen Bautista Paciente: Yeiko

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:

Oxitetraciclina 2,4 ml IV
Quelocol 0,5 ml SC
ATP 0,5 ml
limpieza.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Saydo			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valeria.

10:11 am

Historia Clínica N°: 40223

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, María del C Bautista, identificado/a con Documento de identidad número 52'693.454, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Yako, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 12 Casa 17 el Paraiso.

Barrio: el Paraiso
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.

María del C Bautista

Firma
Nombre completo: María del Carmen Bautista
Tipo de documento de identificación: 52'693.454
Número de documento: 52'693.454

9:41 am

Historia Clínica N°: 40404

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Angie Novoa. Paciente: Peluzo

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:

Ivermectol 0.12 ml SC.
(Draxxor 0.3 ml SC
AAP 1 ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

9:41 am

Historia Clínica N°: 402104

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Angie Leandra Novoa Buñol, identificado/a con Documento de identidad número 1088314875, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Peluza, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Avenida de el Rio #13A16

Barrio: America
Comuna:

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

Angie Novoa
Firma
Nombre completo: Angie Leandra Novoa
Tipo de documento de identificación: Cedula
Número de documento: 1088314875

9:24 am

Historia Clínica N°: 39768

Hospital Público VETERINARIO PEREIRA — Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30-5/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza:
Médico tratante:
Tutor: Ma. Alexandra Marin Posada Paciente: Princesa

Motivo de consulta reportado:

Triage: Ecyectología.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		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 0,66 ml IV
Diazepam 0,1ml S
Aminofilina 6ml
Atp 1ml SC
Omeprazol 0.3 ml IV

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Valaciclovir

9:29 am

Historia Clínica N°: 39768

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, María Aleida Marín, identificado/a con Documento de identidad número 24550826, 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 87B 43D 08 TRR 1 APTO 501 ET 2

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.

María Aleida Marín
Firma
Nombre completo: María Aleida Marín
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: No- 24 550 826

Historia Clínica Nº: 40394

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/9/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Estefania Campos Paciente: Jam

Motivo de consulta reportado:

Ingratología.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS			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 0.4 ml
Acido 0.2 ml
Ranitidina 0.2 ml
Maropitant 1.2 ml.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Val			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Val

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: _____

9:33am

Historia Clínica N°: 40353

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 30/5/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: _____

Médico tratante: _____

Tutor: Nelson Montealegre. Paciente: Drako

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 0.03ml
Metronidazol 1.8ml
ATP 0.9ml
Amikolytp 5ml
Ivomec 0.5ml
Canifova 0.01ml.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Val

9:33 9m

Historia Clínica N°: 40353

Hospital Público Veterinario Pereira La Tierra

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Nelson montealegre, identificado/a con Documento de identidad número 1004752256, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Drako, 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 5

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.

Nelson Montealegre
Firma
Nombre completo: Nelson montealegre
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1004752256

9:35am

Historia Clínica N°: 40239

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tere

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 3/05/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: _____
Médico tratante: _____
Tutor: Wendy Bonilla Paciente: Zeus

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:

Ondansetron 1.2 c/
Dipirona 0.3 c/
Omeprazol 1.9 c/
Cefalexina 1.2 c/.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Sayda.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Val

9:35 am

Historia Clinica N°: 40239

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, Wendy Yuranni Barilla Lobato identificado/a con Documento de identidad número 1019124333, 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.)
Villa Santana Margaritas 2 Manz 3 Casa 9

Barrio: Villa Santana
Comuna: _____

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

Wendy Barilla

Firma
Nombre completo: Wendy Barilla
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1019124333