Historia Clínica N°: 25121.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestiza.
Médico tratante: Johnny A Rave.
Tutor: Juan David Rodriguez Paciente: Canela

Motivo de consulta reportado:

Desparasitación.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

12 K.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 25121

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Juan David Rodríguez Ocampo identificado/a con Documento de identidad número 1088028603, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Carla, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Las brisas
Comuna: villasantana

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que 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 David Rodriguez ocampo
Tipo de documento de identificación: ~~1088028603~~ cedula
Número de documento: 1088028603

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.828.603



Apellidos
RODRIGUEZ OCAMPO

Nombres
JUAN DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
28 NOV 2006

G.S.
A-

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
12 DIC 2024, PEREIRA

Fecha de expiración
13 ENE 2036

CO

1088017963

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0880179636240O1<<<<<<<<<<
0611268M3601132COL1088828603<9
RODRIGUEZ<OCAMPO<<JUAN<DAVID<<

Powered by CamScanner



&aguas de Pereira

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

QR DIAN

CUDE: 4038432119e57bdaf3691ceb060416a7466fc8ee2810d77bedd2e1ba9036c559eff4e7fa892557a5f372

Datos del Suscriptor

Nombre: MARULANDA CALDERON JUDITH

Dirección: MZ 11 CS 11 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 33500 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor Nº: P1615MMRSA88454AA 1/2 P

MATRÍCULA: 1069756

Documento No.: 60442799

Fecha del Documento: 19-May-2026

Periodo de Cobro: 14-Abr-2026 al 13-May-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-05-19 07:24:54

TOTAL A PAGAR: $4,860

Fecha límite sin recargos: 28-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha última pago: 2026-04-21

Lugar último pago: SR

Valor último pago: 8.090

Estrato: 1

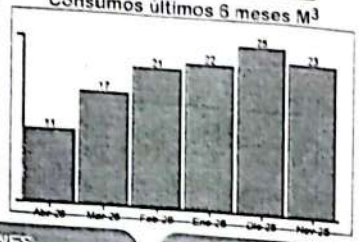
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1323

LECTURA ANTERIOR: 1314

CONSUMO M³: 9

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 20

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	9	$2,275.71	$20,481.39
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-21,335.32
Mí¿½nimo Vital	6		$-7,393.31
Consumo Periodo			$2,102.76
Ajuste a la Decena			$-2.76

Subtotal Acueducto: $2,100

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	9	$2,981.89	$26,837.01
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-22,413.20
Mí¿½nimo Vital	6		$-7,220.55
Consumo Periodo			$2,755.27
Ajuste a la Decena			$4.73

Subtotal Alcantarillado: $2,760

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M³:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

pago

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES AÑO) | FRECUENCIA (VECES MES) | FRECUENCIA (DECENA/DIAS)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub. % Cont.

Unidades independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TCU	TS	TA

Pague con este código

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $4,860

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No. 1069756

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

Kit 3381

EMPRESAS ALIADAS

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - Nit: 1-66001000-2- Autoretenedores de servicios publicos Responsables de IVA y autoretenedores de IC

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41286

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Sanitaria

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 4/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Hestia
Médico tratante: Johnny Andres Ruiz
Tutor: Mª fernanda Parlor Paciente: luna

Motivo de consulta reportado:

Orina con Sangre.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
EHRLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Peso 4.9K

Unitral 0.99ml vía SC
Meloxicam 5% 0.19ml vía SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.F.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41786

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, María Fernanda Ramos, identificado/a con Documento de identidad número 1088508954, 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.)

Barrio: el Remanso
Comuna: Villa Santana

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

Mª Fernanda R
Firma
Nombre completo: María fernanda R
Tipo de documento de identificación: 1088508954 cedula
Número de documento: 1088508954

Powered by CamScanner



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.598.954

Apellidos
RAMOS PALOMEQUE

Nombres
MARIA FERNANDA



Nacionalidad
COL

Estatura
1.67

Sexo
F

Fecha de nacimiento
24 JUN 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
12 JUL 2022, PEREIRA

Firma
Maria Fernanda

Fecha de expiración
08 AGO 2035

.CO

067519756

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL067519756224001<<<<<<<<<<
0406244F3508080COL1089598954<9
RAMOS<PALOMEQUE<<MARIA<FERNAND

Powered by CamScanner

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

QR DIAN

CUDE: 1ca9af9c6053c9d9ea758234536013c63c84443ed04e777cea9bbe6bb1c0f71ad7698e7a0c7fa5b8d1...

Datos del Suscriptor

Nombre: MINELIA MOSQUERA

Dirección: MZ 23 CS 32 EL REMANSO

CRC: 7 - 8 - 27050 **Estrato:** RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P2015MMRAL133484AA 1/2 P

MATRÍCULA	1778141
Documento No:	60263190
Fecha del Documento:	17-Abr-2026
Periodo de Cobro:	13-Mar-2026 al 13-Abr-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-04-17 05:57:57

TOTAL A PAGAR: $24,330

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-23

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 21,990

Edad: 1

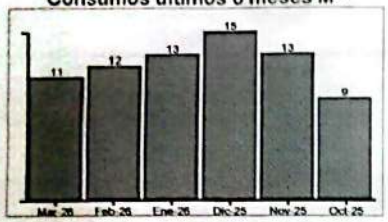
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 626

LECTURA ANTERIOR: 614

CONSUMO M³: 12

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 12

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

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

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

Paga con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	12	$2,275.71	$27,308.52
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,059.70
Consumo Periodo			$11,598.82
Ajuste a la Decena			$1.18

Subtotal Acueducto: $11,600

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	12	$2,981.89	$35,782.68
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-28,603.60
Consumo Periodo			$12,730.00
Ajuste a la Decena			$-1.08

Subtotal Alcantarillado: $12,730

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDi - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES- AÑO)	FRECUENCIA (VECES- MES)	FRECUENCIA (VECES/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub % Cont

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

INTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - Nuir: 1-66001000-2 Autorretenedores de servicios públicos Responsables de IVA y autorretenedores de IVA

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 11715 ✓

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11-06-26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [X]
Raza: Criollo
Médico tratante: Johnny Andres Pave.
Tutor: Ivan Garcia Paciente: Fita

Motivo de consulta reportado:

Chequeo general y Desparasitacion

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Peso 14,1 K

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glin E. Of.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 11715.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Ivan A Garcia C., identificado/a con Documento de identidad número 10130186, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado tita, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 14 Casa 12

Barrio: Brisas
Comuna: Villa Santana

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

Iv. A Gar C

Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: cc
Número de documento: 10 130 186

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.130.186
GARCIA CAICEDO

APELLIDOS
IVAN ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1968
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-SEP-1986 PEREIRA

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-2400100-00082963-M-0010130186-20080902 0002903563A 1 4540005321

Powered by CamScanner



aguas de Pereira

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

QR DIAN

CUDE: bf4634e9da1e31eebfd0c119ac42a3ddfafb2f6389dab49a0e109860e539be37994cacae41cf00fe80a7

Datos del Suscriptor

Nombre: SANDRA MILENA ARREDONDO NARANJ

Dirección: MZ 14 CS 12 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 25550 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor Nº: P161SMMRSA81252AA 1/2 P

MATRÍCULA: 1154400

Documento No: 59715085

Fecha del Documento: 19-Ene-2026

Periodo de Cobro: 14-Dic-2025 al 13-Ene-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-01-19 07:38:56

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1409

LECTURA ANTERIOR: 1392

CONSUMO M³: 17

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 16

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados:

TOTAL A PAGAR: $45,530

Fecha límite sin recargos: 28-Ene-2025

Me quedo sin el servicio de aguas:

Fecha último pago: 2026-01-03

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 30,220

Edad: 1

Pague con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	17	$2,203.25	$37,455.25
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue (-69.2%)			$-26,751.88
Recargos Mes			$17.64
Consumo Periodo			$20,719.90
Ajuste a la Decena			$2.46

Subtotal Acueducto: $20,740

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	17	$2,888.33	$49,101.61
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant (-69.2%)			$-29,701.35
Recargos Mes			$20.14
Consumo Periodo			$24,769.87
Ajuste a la Decena			$-3.13

Subtotal Alcantarillado: $24,790

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados:

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDF - M³:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados:

FRECUENCIA (RECOLECTOR) AÑO:

FRECUENCIA (RECOLECTOR) MES:

FRECUENCIA (RECOLECTOR) SEMANA:

CANTIDADES PRESENTADAS (TON)

Aprovechables (TRA):

No Aprovechables (TRNA):

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS NO PRESENTADOS

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago:

% Subs: % Cont:

Unidades Independientes: UR: UNR:

TSL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $45,530

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No: 1154400

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

Kit 3219

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 3944 ✓

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 4-06-26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: criollo
Médico tratante: Johnny A. Rave.
Tutor: Ivan Garcia. Paciente: Copito.

Motivo de consulta reportado:

Control.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Pipo - 300 gramos.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E. Of.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica Nº: 3944

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

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Ivan H Gonzalez, identificado/a con Documento de identidad número 10130186, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [x] llamado Copito, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 14 Casa 12

Barrio: Barsas
Comuna: Villa Santana

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

Ivan Agudelo

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.130.186**
GARCIA CAICEDO

APELLIDOS
IVAN ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1968**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

25-SEP-1986 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00062063-M-0010130186-20080902 0002903563A 1 4540005321

Powered by CamScanner

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

QR DIAN

CUDE: bf4634e9da1e31eebd0c119ac42a3

Datos del Suscriptor

Nombre: SANDRA MILENA ARREDONDO NARANJ

Dirección: MZ 14 CS 12 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 25550 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

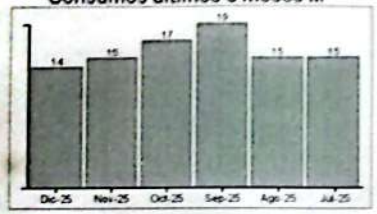
Medidor N°: P1615MMRSA81252AA 1/2 P

MATRÍCULA	1154400
Documento No:	59715085
Fecha del Documento:	19-Ene-2026
Periodo de Cobro:	14-Dic-2025 al 13-Ene-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-01-19 07:38:56
TOTAL A PAGAR:	$45,530
Fecha límite sin recargo:	28-Ene-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2026-01-03
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	30,220
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1409
LECTURA ANTERIOR:	1392
CONSUMO M³:	17

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 16

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Paga con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
onsumo Acueducto	17	$2,203.25	$37,455.25
argo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
ubsidio Acue.(-69.2%)			$-26,751.88
ecargos Mes			$17.64
onsumo Periodo			$20,719.90
uste a la Decena			$2.46

Subtotal Acueducto: $20,740

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
rtimiento Alcantarillado	17	$2,888.33	$49,101.61
rgo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
bsidio Alcant (-69.2%)			$-29,701.35
cargos Mes			$20.14
nsumo Periodo			$24,769.87
ste a la Decena			$-3.13

Subtotal Alcantarillado: $24,790

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDi - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES- AÑO)	FRECUENCIA (VECES- MES)	FRECUENCIA (VECES/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)	
No Aprovechables (TRMA)	

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	
Barrido y limpieza	
Limpieza urbanos	
Rechazados	

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub | % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TAU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $45,530

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matricula No.: 1154400

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)060000597150850010000000(3900)0000045530(96)20260128

Kit 3219

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

9.20

Historia Clínica N°: 11857.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira La Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 10/06/26 Canino: X Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: X

Raza: Mestizo

Médico tratante: Johnny A. Rave.

Tutor: Maria Elsy Leon. Paciente: Mahia.

Motivo de consulta reportado:

Oreja inflamada, ojos irritados

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

25.4. K

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E. Of.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 11857

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, Yana Elsy Zion M., identificado/a con Documento de identidad número 42071323, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado MAHIA., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 9 casa 39

Barrio: Brisas
Comuna: Villasantana 9.

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

Yana Elsy
Firma
Nombre completo: Yana Elsy Zion
Tipo de documento de identificación: C. C.
Número de documento: 42071323 P.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **42.071.323**

LEON MORALES

APELLIDOS

MARIA ELSY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1964**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA **A+** G.S. RH **F** SEXO

20-ENE-1983 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2400100-01249307-F-0042071323-20210810 0075245384A 1 9915756475

Powered by CamScanner



CUDE: acbce5c24c870c2836371c56103d4b5bd76e7c81d7b6cb5c27beb8be63d484ccabae498bf57e427

Datos del Suscriptor

Nombre: GRAJALES HINCAPIE EDGAR-DE-JESUS

Dirección: MZ 9 CS 39 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 39850 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1515MMRSA61979AA 1/2 P

MATRÍCULA	1094432
Documento No:	59896591
Fecha del Documento:	16-Feb-2026
Periodo de Cobro:	14-Ene-2026 al 11-Feb-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-02-16 05:25:54

TOTAL A PAGAR: $30,310

Fecha límite sin recargo: 25-Feb-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-02-05

Lugar último pago: QR

Valor último pago: 45,580

Edad: 1

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

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

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

Paga con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDi - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES- AÑO)	FRECUENCIA (VECES- MES)	FRECUENCIA (VECES/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS $0 N

Matrícula No. 1094432

* NIT 816.002.020-7
(96)20260225

Kit 3510

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 37069.

Alcaldía de Pereira | Hospital Público | Pereira Lo Tiene.

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 14/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: Mestizo

Médico tratante: Johnny A. Rave.

Tutor: Maria Obdulia Jaramillo Paciente: Luna.

Motivo de consulta reportado:

Lectura de examenes

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: 1.a

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.F.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°:
37069

Sedes
- Manejo
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, María Jaramillo Lopez, identificado/a con Documento de identidad número 42096958, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☐ llamado Luna, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Carrera 12 Bis S B66

Barrio: Corocito
Comuna: _____

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

Firma
Nombre completo: Maria Abdulia Jaramillo S
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42096958 P

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.096.958



JARAMILLO LOPEZ

MARIA OBDULIA

COL | 1.62 | F

26 NOV 1962 | O+

PEREIRA (RISARALDA)

26 DIC 1988, PEREIRA

06 JUL 2033

0256632 11

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0256632112240 01<<<<<<<<<<
6211268F3307065COL42096958<<<2
JARAMILLO<LOPEZ<<MARIA<OBDULIA

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 09/06/2026

Ficha: 66001056564200000687

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA OBDULIA

Apellidos: JARAMILLO LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 42096958

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/06/2024

Última actualización ciudadano: 04/06/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 40947.

Sedes
- ○ Maraya
- ○ 2000 Lotes
- ● Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 10/06/26 Canino: X Felino: ☐ Macho: X Hembra: ☐
Raza: Mestizo
Médico tratante: Johnny A. Rave.
Tutor: Jairo Esquerra Paciente: Zeus

Motivo de consulta reportado:

Control.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Peso. 1.70 K.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.F.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 40947

Sedes
- Manejo
- 2500 Lote
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Jairo Esguerra Vidal, identificado/a con Documento de identidad número 1085544, 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.)
Manzana 115 · Casa 15 ·

Barrio: Guayabal
Comuna: Villa Santana

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

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

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.855.441
ESGUERRA VIDAL

APELLIDOS
JAIRO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1956
EL CERRITO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-SEP-1977 EL CERRITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8835505-00156089-M-0016855441-20090512 0011417241A 1 23622940

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ORTADO TRIANA LINA MARIA

L 18E 33 28 MZ 115 CS 15 GUAYABAL ALTO

31-01-020-0499 Municipio 1 Pereira Servicio Residencial 3

1018271005 Clasificación Subsidio 49.21 Estrato 1

Cantidad (kW) 5 Fases (Unidades) 12 Circuito 0015 Ruta 1

MATRÍCULA →→→ 2075901

Fecha de Emisión: 28/FEB/2025

Fecha Lectura Mensual: 0

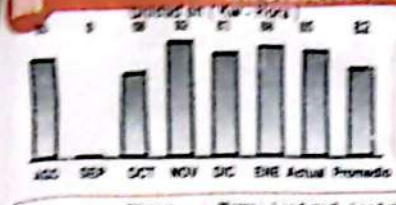
Fecha límite para pagar hasta: 09/MAR/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL4332541

ASEO:	12,867
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	16,427
ENERGÍA:	36,847
TOTAL	$53,274

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
AGO	86	78,655	31
SEP	1	0	31
OCT	68	59,582	30
NOV	82	68,196	30
DIC	82	70,041	31
ENE	85	75,965	31

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fac	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1213699	TEC	5321	5236	85	1	85	82	
Reactiva									

Periodo facturado: 30/ENE/2026 - 26/FEB/2026 Días facturados: 28 Observaciones:

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	85	852.9831	72,504	-35,670	36,834

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

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

Int. Mora .5% 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 102,657 Fecha P10/FEB/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

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	0
VC	.00		

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

ENERGÍA 36,847

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	72,504	72,504
561	Subsidio	0	-35,670	-35,670
581	Intereses Mes	0	13	13

EEPVIGILANCIA-MASIVO

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. 832 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 12,867

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

Nit. 900.133.107-5

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

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

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

Tarifa últimos 6 meses

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

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

Componentes Tarifarios

TBL:	19903.98
TRT:	8702.07
TDF:	3040.58
TC:	4142.28
TA:	219.072
TTL:	653.364
TLU:	5114.71
% SUB/CON:	69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes

Periodo Facturado ENE/2026 Últ. Pago y Fec. 102,657 P 10/FEB/2026

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.011	Costo Variable No Aprovechable:	219.072
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	12396.009
Rechazados:	0		

GERENTE

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

CUDE: b5b2531f168dc4c8205446a87da6017926f5bbc5be47ff9c2b87b9639d17eb6273c87

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

Matrícula 2075901

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $49,714

Pago total factura $53,274

Powered by CamScanner

10:20

Historia Clínica N°: 34510

Pereira La Tebaida

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestiza
Médico tratante: Johnny A. Pave.
Tutor: Francy Ruiz. Paciente: tigresa.

Motivo de consulta reportado:

Vomito.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Jano. 2.2K

Vetalover 0.08ml vía SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.F.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°:
34510

Sedes
Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Francy Helena Ruiz M, identificado/a con Documento de identidad número 1004767802, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Frijolo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

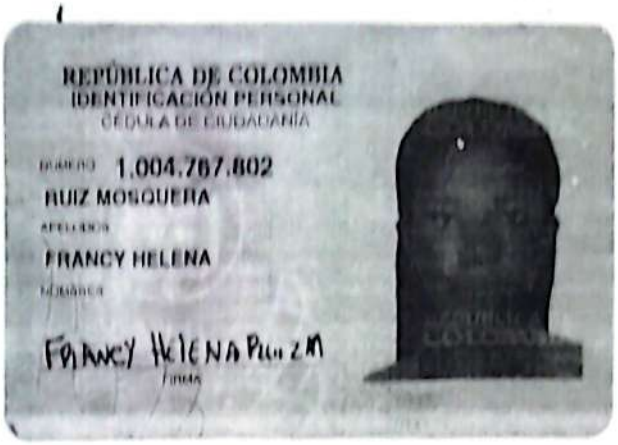
Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 7 casa 2

Barrio: Danubio
Comuna: Villa Santana

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

Francy Helena Ruiz
Firma
Nombre completo: Francy Ruiz
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1004767802

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **09/06/2026**

Ficha: **660011641380700013162**

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: FRANCY HELENA

Apellidos: RUIZ MOSQUERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004767802

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **26/10/2021**

Última actualización ciudadano: **19/02/2026**

Última actualización vía registros administrativos: **19/02/2026**

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS**

Dirección: **Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1**

Teléfono: **3248703**

Correo Electrónico: **sisben@pereira.gov.co**

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 40184.

Sedes: ○ Maraya ○ 2500 Lotes ● Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: Mestizo.

Médico tratante: Johnny A. Rave

Tutor: Martha Cecilia Delgado Paciente: Beethoven.

Motivo de consulta reportado:

Chequeo general y Desparasitacion.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
EHRLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación: Perro, 10.8 K.

Mintrel Force Inl vic po

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.F.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 40184

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Martha c Delgado Victo identificado/a con Documento de identidad número 42085086, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Beethoven, 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 10

Barrio: Brisas
Comuna: villa santana

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

Martha c Delgado
Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 42085086

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.085.086
DELGADO NIETO
APELLIDOS
MARTHA CECILIA
NOMBRES

Martha C Delgado Nieto
FIRMA





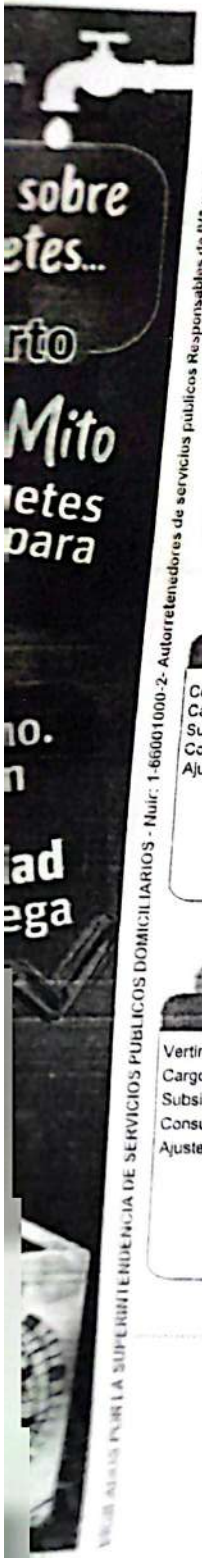
FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1967
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
06-DIC-1985 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-2400100-0130572O-F-0042085086-20220629 0079838607A 1 8504998093

Powered by CamScanner



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

Vigilada por la Superintendencia de Servicios Publicos Domiciliarios - Nuir: 1-66001000-2- Autorretenedores de servicios publicos Responsables de IVA y autorretenedores de IVA

QR DIAN

CUDE: 93602ef0e4e92f250cc44123e8f1e9e553ab9bbdbf6fcdf06cfbb0a455bbd9ac6bcfbc62961f68c4f13a63566834249

Datos del Suscriptor

Nombre: NIETO * MARIA-RUBY

Dirección: MZ 16 CS 10 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 20950 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

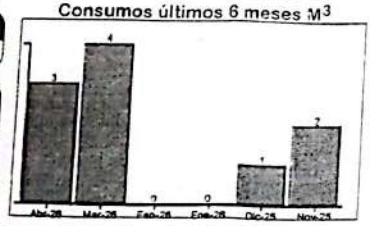
Medidor N°: H22VA046962 1/2 P

MATRÍCULA	1112101
Documento No:	60443045
Fecha del Documento:	19-May-2026
Periodo de Cobro:	14-Abr-2026 al 13-May-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-05-19 07:30:07
TOTAL A PAGAR:	$69,181
Fecha límite sin recargo:	28-May-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2026-04-23
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	64,455
Edad:	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	243
LECTURA ANTERIOR:	237
CONSUMO M³:	6

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES:	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³:	3

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
ASIU	17,700		
CREDIAGUAS(No.R01000004 55)	36,871	691,706.00	33.00

Subtotal otros Cobros no Asociados: $54,571

Paga con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	6	$2,275.71	$13,654.26
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-16,610.95
Consumo Periodo			$7,393.31
Ajuste a la Decena			$-3.31

Subtotal Acueducto: $7,390

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	6	$2,981.89	$17,891.34
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant (-69.2%)			$-16,222.79
Consumo Periodo			$7,220.00
Ajuste a la Decena			$-.55

Subtotal Alcantarillado: $7,220

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M³:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA(VECES-AÑO) | FRECUENCIA(VECES-MES) | FRECUENCIA (VECES-SEMANA)

CANTIDAD(M³/SUSCRIPTOR)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

CANTIDAD (TONELADAS)

CANTIDAD (TONELADAS/PERIODO)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Subs. % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TBT	TDF	TFL	TLU	TS	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	Cupón para Entidad Recaudadera	TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$69,181		$14,610

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

Matrícula No: 1112101

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Historia Clínica Nº: 41050

Sedes
- Manizales
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Mestizo
Médico tratante: Johnny A. Rave
Tutor: Eduard. Rodriguez Paciente: Tom

Motivo de consulta reportado:

No Respira bien, y Sangra x la nariz

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
EHRLICHIA		RASPADO DE PIEL/MUH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Peso. 4,2 K

Unitral · 0.42 ml
Dexametasona 0.21 ml
Diprivox 0.72 ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Gli E.O.F.		Johnny Rodriguez	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41050

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, Edward alejandro Rodriguez M., identificado/a con Documento de identidad número 1088017342, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado TOM, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M 42 C8 SANVICENTE VILLASANTANA

Barrio: SAN VICENTE ALTO.
Comuna: VILLASANTANA.

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

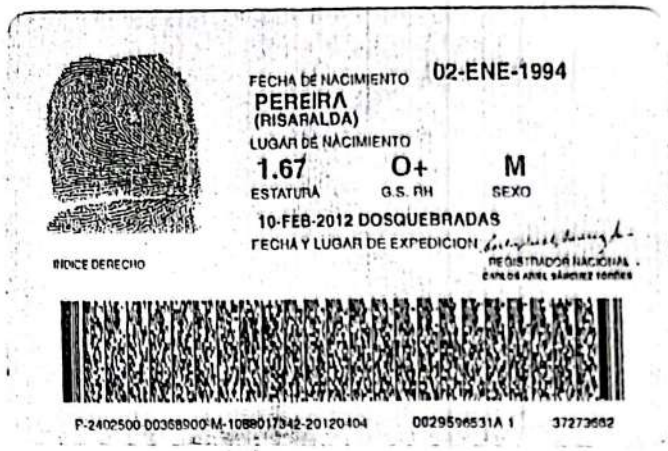
Firma
Nombre completo: Edward alejandro Rodriguez Maruanda.
Tipo de documento de identificación: CC 1088017342.
Número de documento: CC 1088017342.

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.088.017.342
RODRIGUEZ MARULANDA
APELLIDOS
EDUARD ALEJANDRO
NOMBRES
Eduar Rodriguez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1994
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-FEB-2012 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-2402500 00368900-M-1088017342-20120404 0029596531A 1 37273662

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro valido

B4

Fecha de consulta: 09/06/2026

Ficha: 660011981801000022947

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EDUARD ALEJANDRO

Apellidos: RODRIGUEZ MARULANDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1088017342

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/06/2025

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**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑ

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Pisı

Teléfono: 32487

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario

Powered by CamScanner

12:20

Historia Clínica N°: 41064

Sedes
- Manga
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐

Raza: Mestizo

Médico tratante: Johnny Andres Ruiz

Tutor: Eldor Castillon Paciente: Pancho

Motivo de consulta reportado:

Chequeo general. y Desparasitarios

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
EHRLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación: Peso 12.7 K.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Formato 4 - Versión: 4 / Vigente

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41064

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Morelia
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Eduar Castrillon, identificado/a con Documento de identidad número 10262390, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Pancho, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

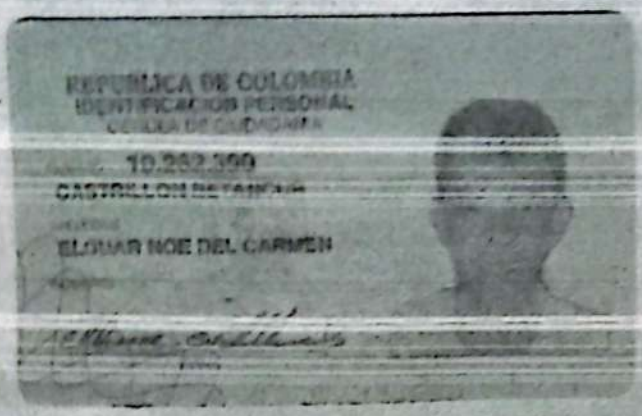
Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz B casa 69.

Barrio: Agroglobal
Comuna: Villasantana

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que 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: CC
Número de documento: 10262390

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 09/06/2026

Ficha: 660011641279100016485

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELDUAR NOE DEL CARMEN

Apellidos: CASTRILLON BETANCUR

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 10262390

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/12/2021

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

Última actualización vía registros administrativos: 19/02/2026

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41065

Sedes
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: X Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: X
Raza: Mestizo
Médico tratante: Johnny Andres Rave Ospina
Tutor: Eloy Castrillon Paciente: nina

Motivo de consulta reportado:

Chequeo general y Desparasitación

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
ERLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación: Peso. 8.4.

Dipirona 0.42ml
Mintrel Force 0.8ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.F.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41065

Sedes
- Manejo
- 2500 Lo
- Villa San

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Edwar Castellon, identificado/a con Documento de identidad número 10762390, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado ning, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente.

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz B Casa 69.

Barrio: Bayadal
Comuna: Villasantana.

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que 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: _____ CC
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 10762346

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

09/06/2026

660011641279100016485

D1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **ELDUAR NOE DEL CARMEN**

Apellidos: **CASTRILLON BETANCUR**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **10262390**

Municipio: **Pereira**

Departamento: **Risaralda**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **06/12/2021**

Última actualización ciudadano: **19/02/2026**

Última actualización vía registros administrativos: **19/02/2026**

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

Contacto Oficina Sisbén

Nombre administrador: **JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS**

Dirección: **Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1**

Teléfono: **3248703**

Correo Electronico: **sisben@pereira.gov.co**

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

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

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

Powered by CamScanner

11:40

Historia Clínica N°: 41066

Sedes
- Marcus
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Criollo
Médico tratante: Johnny Andres Ruve
Tutor: Elvar Castrillon Paciente: Negro

Motivo de consulta reportado:

Chequeo general y Desparasitación

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Peso 10,9 Kg

Meloxicam Forte 7ml
Apetrol 0.4ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E. Of.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41066

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, Edgar Castellon, identificado/a con Documento de identidad número 10762390, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Negro, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente.

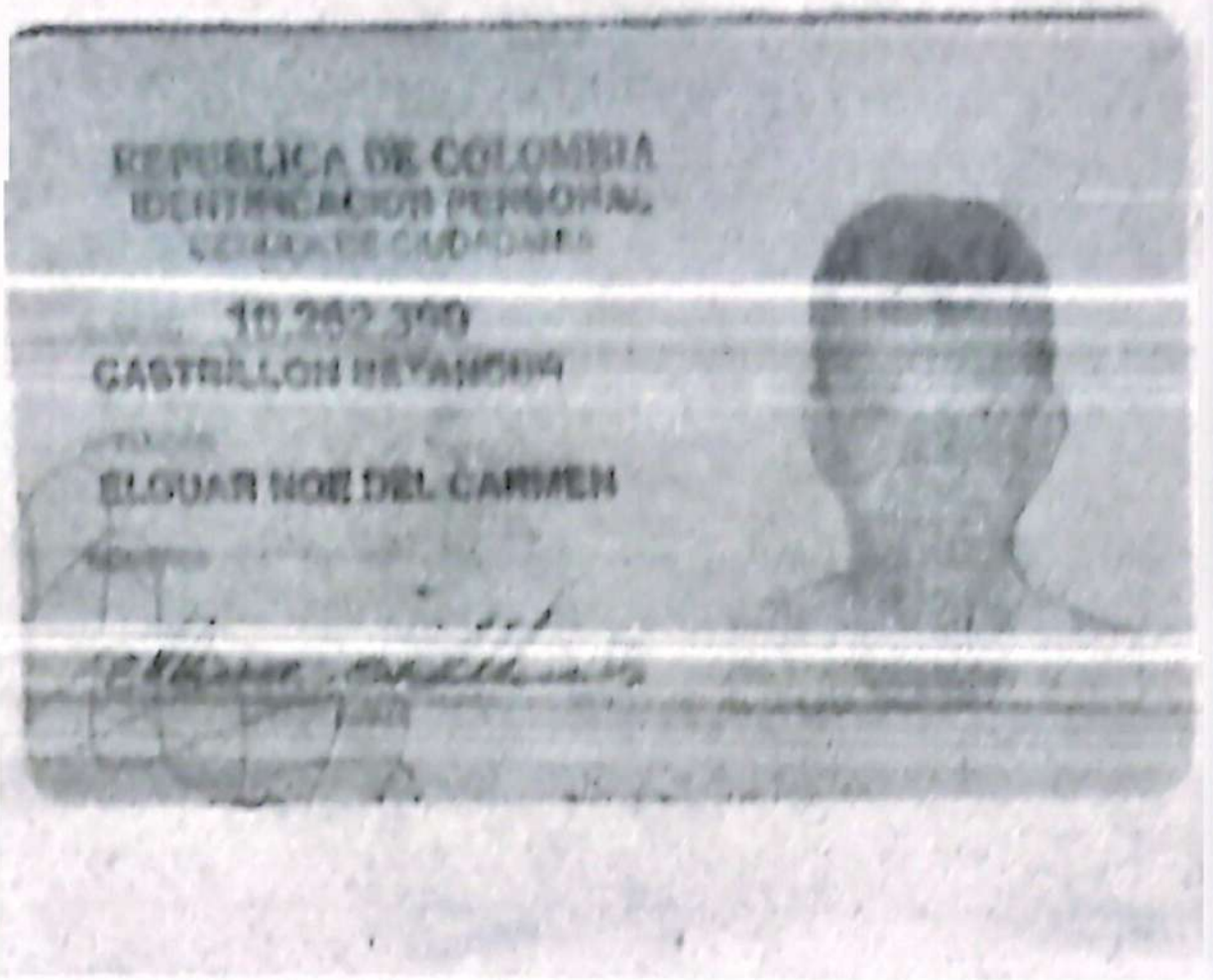
Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz B Casa 69

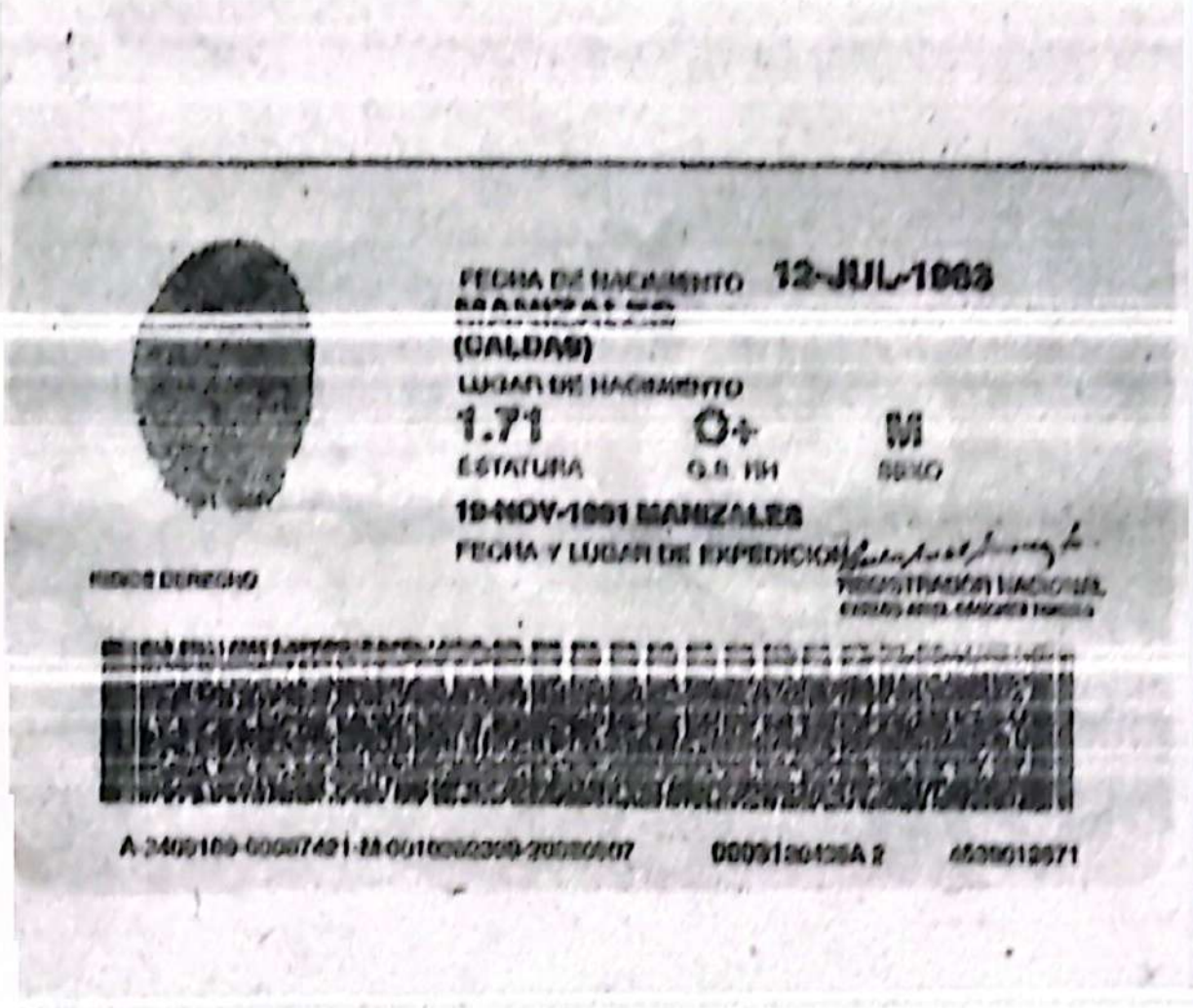
Barrio: Guayabal
Comuna: Villasantana 1

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

Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: CC.
Número de documento: 10 762390

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

09/06/2026

660011641279100016485

D1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELDUAR NOE DEL CARMEN

Apellidos: CASTRILLON BETANCUR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 10262390

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	06/12/2021
Última actualización ciudadano:	19/02/2026
Última actualización vía registros administrativos:	19/02/2026

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

Contacto Oficina SISBEN

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

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

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

Para validar la información suministrada acudimos a las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41182

Alcaldía de | Hospital Público | Perrita lo Tiene

Sedes
- ○ Marsella
- ○ 2500 Lotes
- ● Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☒

Raza: Labrador

Médico tratante: Johnny A. Rave

Tutor: Jhon Alexander Duque Paciente: Laica

Motivo de consulta reportado:

Chequeo general y Desparasitacion.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Peso - 7.7 K.

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Gloria E. Oft.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41182

Sedes
- Manejo
- 2500 Lores
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, JHON DUQUE, identificado/a con Documento de identidad número 1516826, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado LAICA, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ 10 CASA 12

Barrio: LAS BRISAS
Comuna: VILLA SANTANA

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

Firma
Nombre completo: JHON DUQUE
Tipo de documento de identificación: CEDULA
Número de documento: 1516826

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 4.516.826
DUQUE MOSQUERA

APELLIDOS
JOHN ALEXANDER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1983
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 A- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-JUL-2002 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-2400100-01269694-M-0004516826-20211129 0076969880A 1 8502796895

Powered by CamScanner

MENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

QUERA.SANCHEZ.MARIA.AL

10 CS 12 VILLA SANTANA LAS BRISAS

01-01-021-4528	1 Pereira	Residencial	3
10036P0000		-49.30	1
0	12	0016	1

MATRÍCULA 811646

Fecha de Emisión: 30/DIC/2025

Facturas Vencidas: 0

Tiene plazo para pagar hasta: 13/ENE/2026

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: DEL3784542

ASEO:	12,871
ALUMBRADO:	7,300
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	20,171
ENERGÍA:	46,913
TOTAL	$67,084

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

128 136 149 145 122 107 108 131

JUN JUL AGO SEP OCT NOV Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
JUN	128	112,647	30
JUL	136	121,213	31
AGO	149	131,595	31
SEP	145	120,575	31
OCT	122	106,897	30
NOV	107	93,272	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa									
Reactiva	60007734	MER	19577	19469	108	1	108	131	

Periodo facturado: 29/NOV/2025 - 29/DIC/2025 Días facturados: 31 Observación:

Valor kWh: 854.1551 Tarifa a partir de: NOV-2025 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	108	854.1551	92,249	-45,482	46,767

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

Generación	Transmisión	Distribución	Comercialización	Pérdidas	Restricciones	CU Costo Unit.
306.2732	53.2977	57.4220	28.0431	307.3709	101.7482	854.1551

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — FIUGj,n,q 15

DIUu,te 2 — FIUu,te 7

DIUu,n,q,n 0 — FIUu,n,q,n 1

VC .00

No prestar suspensión por mora por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 002 [illegible]

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira — Fecha: H29/DIC/2025

59,135

Valor en Reclamación — Proceso

ENERGÍA 46,913

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	92,249	92,249
561	Subsidio	0	-45,482	-45,482
581	Intereses Mes	0	146	146

ALUMBRADO PÚBLICO 7,300

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		7,300	7,300

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 134 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 12,871

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	12220	2	12100	3	12140	4	12740	5	12870	6	12870

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	29,161	29,161
845	Recargo Mora	0	4	4
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:	19903.98
TRT:	8702.07
TDF:	3040.58
TC:	4142.28
TA:	219.072
TTL:	653.364
TLU:	5114.44
% SUB/CON:	-69.20%

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

Periodo Facturado NOV/2025 — Últ. Pago y Fec. 154,225 P 12/NOV/2025

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

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable:

Costo Variable Aprovechable (VBA): 219.072

12396.009

GERENTE

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

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 39899

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Criollo
Médico tratante: Johnny D. Rave
Tutor: Claudia Teresa Arboleda Paciente: Cereza

Motivo de consulta reportado:

Desparasitacion

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Peso: 1.9

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/Triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.F.		Johny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 39899

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira lo Tiene

Sedes
- Morelia
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Claudia Arboleda., identificado/a con Documento de identidad número 42.119.282., actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Cereza., declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M. 23. C. 13.

Barrio: las Brisas.
Comuna: Villa santana.

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

Claudia Arboleda.
Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 42.119.282.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 42.119.282

ARBOLEDA GONZALEZ

CLAUDIA TERESA

COL | 1.62 | F

04 JUL 1976 | A+

PEREIRA (RISARALDA)

31 OCT 1994, PEREIRA

12 DIC 2034

Claudia Arboleda

CO

0711241 35

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0711241350240O1<<<<<<<<<<
7607040F3412123COL42119282<<<2
ARBOLEDA<GONZALEZ<<CLAUDIA<TER

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 09/06/2026

Ficha: 660011971804100022703

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CLAUDIA TERESA

Apellidos: ARBOLEDA GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 42119282

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/12/2024

Última actualización ciudadano: 31/08/2025

Última actualización vía registros administrativos: 12/03/2026

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

¿Hemos actualizado tu información? Este proceso se realiza en los siguientes casos:

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 40599

Sedes
- Manoya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☑ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☑
Raza: Mestizo
Médico tratante: Johnny A Rave.
Tutor: Marina Delgado Paciente: Negra.

Motivo de consulta reportado:

Lectura de examenes

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
EHRLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glin E. Of.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 40599

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Martha cecilia Delgado Nieto identificado/a con Documento de identidad número 42085086, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Negra, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
MZ 16 cs 10

Barrio: Las brisas
Comuna: Villasantana

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

Martha c Delgado
Firma
Nombre completo: Martha cecilia Delgado Nieto
Tipo de documento de identificación: cedula
Número de documento: 42085086

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 42.085.086

DELGADO NIETO

APELLIDOS

MARTHA CECILIA

NOMBRES

Martha C Delgado N.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1967

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-DIC-1985 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-2400100-01305720-F-0042085086-20220629 0079898607A 1 8504998093

Powered by CamScanner



aguas de Pereira

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

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

CUDE: 93602ef0e4e92f250cc44123e8f1e9e553ab9bbdbf6fcdf06cfbb0a455bbd9ac6bcfbc92361182ca11

Datos del Suscriptor

Nombre: NIETO * MARIA-RUBY

Dirección: MZ 16 CS 10 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 20950

Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor Nº: H22VA046962 1/2 P

MATRÍCULA: 1112101

Documento No: 60443045

Fecha del Documento: 19-May-2026

Periodo de Cobro: 14-Abr-2026 al 13-May-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-05-19 07:00:07

TOTAL A PAGAR: $69,181

Fecha límite sin recargo: 28-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-23

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 64,455

Edad: 1

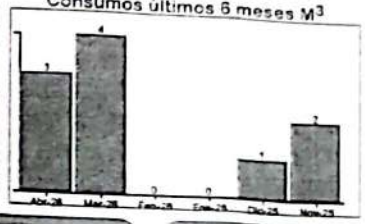
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 243

LECTURA ANTERIOR: 237

CONSUMO M³: 6

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 3

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
ASIU	17,700		
CREDIAGUAS(No.R01000004 55)	36,871	691,706.00	33.00

Subtotal otros Cobros no Asociados: $54,571

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	6	$2,275.71	$13,654.26
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-16,610.95
Consumo Periodo			$7,393.31
Ajuste a la Decena			$-3.31

Subtotal Acueducto: $7,390

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	6	$2,981.89	$17,891.34
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-16,222.79
Consumo Periodo			$7,220.00
Ajuste a la Decena			$-.55

Subtotal Alcantarillado: $7,220

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDF - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

Componentes Tarifarios

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL | TBT | TDF | TPL | TLU | TD | TA

Pague con este código

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $69,181

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $14,610

N

Matrícula No. 1112101

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

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41796

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Criollo
Médico tratante: Johnny A. Rave.
Tutor: Cecilia Londoño. Paciente: mina.

Motivo de consulta reportado:

golpeado x perro.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Peso 900 gramos.

Meloxicam 5% 0.01ml vía sc
Dipirona 0.02ml vía sc
Unitral 0.06ml vía sc

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Gloria E. Of.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41296

Sedes
- Manejo
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Cecilia londoño, identificado/a con Documento de identidad número 1060266192, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☑ llamado niña, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Guayal Mz III casa # 06 Pereira Risaralda

Barrio: Guayabal
Comuna: _____

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

Cecilia londoño
Firma
Nombre completo: Cecilia londoño
Tipo de documento de identificación: 1060266192
Número de documento: _____

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.060.266.192
LONDOÑO GALLEGO
APELLIDOS
CECILIA
NOMBRES

Cecilia Londoño Gallego
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1986
PACORA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-JUN-2004 PACORA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2600100-00831149-F-1060266192-20160520 0049858947A 2 4173918071

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: **11/06/2026**

Ficha: **660011971794300030669**

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **CECILIA**

Apellidos: **LONDOÑO GALLEGO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1060266192**

Municipio: **Pereira**

Departamento: **Risaralda**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **19/05/2026**

Ultima actualización ciudadano: **07/06/2026**

Ultima actualización via registros administrativos: **07/06/2026**

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑOS**

Dirección: **Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1**

Teléfono: **3248703**

Correo Electronico: **sisben@pereira.gov.co**

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 10569.

Sedes
- Maraya
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 4/06/26 Canino: [X] Felino: [ ] Macho: [X] Hembra: [ ]
Raza: Bulldog Frances
Médico tratante: Johnny A. Rave
Tutor: Lucero londoño. Paciente: Oreo.

Motivo de consulta reportado:

Molestia en el oido.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

12,9K

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glin E.O.F.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 10569.

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Manzanares
- 2500 Lagos
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Lucero Londoño Marin identificado/a con Documento de identidad número 42085148, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Oreo, 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 10 las Brisas

Barrio: las Brisas
Comuna: _____

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

Lucero Londoño M.
Firma
Nombre completo: Lucero Londoño M.
Tipo de documento de identificación: C.C.
Número de documento: 42085148

Formato 19 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.085.148**
LONDOÑO MARIN

APELLIDOS
LUCERO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-1967**
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-DIC-1985 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00235301-F-0042085148-20100419 0022018038A 1 30492430

Powered by CamScanner

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

QR DIAN

CUDE: 9e590f3514571eb24617fdd3fc0a7c902b177c1b27248c655231a04b52c5ae748fd1862485de97acd5f44219c2a2af3a

Datos del Suscriptor

Nombre: LONDONO MARIN LUCERO

Dirección: MZ 18 CS 10 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 16000 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

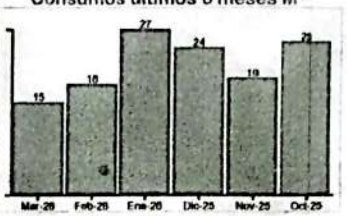
Medidor N°: P1915MMRAL13108AA 1/2 P

MATRÍCULA	1101385
Documento No:	60260649
Fecha del Documento:	17-Abr-2026
Periodo de Cobro:	13-Mar-2026 al 13-Abr-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-04-17 05:07:56
TOTAL A PAGAR:	$32,370
Fecha límite sin recargo:	27-Abr-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2026-03-25
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	21,160
Edad:	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1331
LECTURA ANTERIOR:	1314
CONSUMO M³:	17

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	21

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Pague con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	17	$2,275.71	$38,687.07
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-27,634.49
Mí¿½nimo Vital	6		$-7,393.31
Consumo Periodo			$14,009.27
Ajuste a la Decena			$.73
Subtotal Acueducto:			$14,010

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	17	$2,981.89	$50,692.13
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-30,667.07
Mí¿½nimo Vital	6		$-7,220.55
Consumo Periodo			$18,356.52
Ajuste a la Decena			$3.49
Subtotal Alcantarillado			$18,360

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDr - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES AÑO)

FRECUENCIA (VECES MES)

PERIODICIDAD (CONSUMO)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

VARIABLE (M³/MES)

RESIDUOS APROVECHABLES (TON)

Componentes Tarifarios

Último pago

Sub Cont

Unidad(es) Independiente(s)	UR	UNR

TRL	TMT	TMF	TTL	TLM	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $32,370

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No.: 1101385

N

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

3.00

Historia Clínica N°: 32216

Hospital Público | Pereira lo Tiene

Sedes
- Morelia
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Mestizo.
Médico tratante: Johnny A. Rave.
Tutor: Paola Hurtado. Paciente: Doggo

Motivo de consulta reportado:

Vomito y se queja fuerte.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
EHRLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Peso. 16.30 K

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E. Of.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 32216

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira lo Tiene

Sedes
- Morelia
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Paola Andrea Hurtado M., identificado/a con Documento de identidad número 1085716123, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Dogo, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M21 CS 5A Villa Santana Vera Cruz II

Barrio: Vera Cruz II
Comuna: Villa Santana

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

Paola Hurtado
Firma
Nombre completo: Paola Andrea Hurtado
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 1085716123

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.716.123

HURTADO MOSQUERA
APELLIDOS

ANDREA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1988
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-ABR-2007 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2400100-54160352-F-1085716123-20070705 0077807186B 02 234

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

A2

Fecha de consulta: 11/06/2026

Ficha: 66001164561100040798

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: PAOLA ANDREA

Apellidos: HURTADO MOSQUERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1085716123

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/09/2022

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

Última actualización via registros administrativos: 31/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑ

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Pis

Teléfono: 32487

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41284

Hospital Público | Pereira lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 21/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Felino
Médico tratante: Johnny A. Rave.
Tutor: Guillermo Velez Paciente: Garcia

Motivo de consulta reportado:

Codillo flojo, 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	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación: Paso. 5.10.

Vetaluver 0.78ml sc

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.F.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		SOFIA C.

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°:
41784

Sedes

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Juan Guillermo Vélez, identificado/a con Documento de identidad número 1098260939, actuando en calidad de tutor de canino ☐ felino ☒ llamado Zarca, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
carrera 24 casa 20

Barrio: las lajas
Comuna: villasantana

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

Juan Vélez
Firma
Nombre completo: Juan Guillermo Vélez
Tipo de documento de identificación: 1098260939
Número de documento:

Powered by CamScanner

47284
HC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.260.829
VELEZ MONTOYA
APELLIDOS
JUAN GUILLERMO
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1988
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-SEP-2006 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-0073250 M 10 0299939-20150812 0345774593A 1 4543491876

Powered by CamScanner

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

CUDE: 64c6a0ec900434de03c41a06614843de774984049f2caccc0e296f288fbcd512acd48183dce31dd30b261d0

Datos del Suscriptor

Nombre: LEIDY JOHANA MONTOYA

Dirección: MZ 29 CS 15 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 66750 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1915MMRAL121065AA 1/2 P

MATRÍCULA	1202365
Documento No:	59897042
Fecha del Documento:	16-Feb-2026
Periodo de Cobro:	14-Ene-2026 al 11-Feb-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-02-16 05:32:51
TOTAL A PAGAR:	$1,570
Fecha límite sin recargo:	25-Feb-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2026-01-29
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	4,720
Edad	1

Pago con este código

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	757
LECTURA ANTERIOR:	750
CONSUMO M³:	7

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 12

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	7	$2,203.25	$15,422.75
Cargo Fijo Acueducto		$10,016.53	$10,016.53
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-17,603.98
Recargos Mes			$.51
Mí¿½nimo Vital	6		$-7,156.70
Consumo Periodo			$678.60
Ajuste a la Decena			$.89

Subtotal Acueducto: $680

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	7	$2,888.33	$20,218.31
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-17,709.01
Recargos Mes			$.67
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,992.44
Consumo Periodo			$889.33
Ajuste a la Decena			$-.27

Subtotal Alcantarillado: $890

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES- AÑO) | FRECUENCIA (VECES- MES) | FRECUENCIA (VECES SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRIMA)

TARIFA ÚLTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $1,570

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No. 1202365

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998952102(8020)060000598970420010000000(3900)000000157O(96)20260225

Kit 4056

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 38970

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Le Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Criollo
Médico tratante: Johnny A. Rave
Tutor: Beatriz Rosero Paciente: Tobby

Motivo de consulta reportado:

Control M.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Gloria E. O.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 38970.

Sedes
- Mercyc
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Beatriz Rosero., identificado/a con Documento de identidad número 42 124.848, actuando en calidad de tutor del canino [Y] felino [ ] llamado Tobby, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 13 casa 7.

Barrio: BEATRIZ
Comuna: 42124848

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

BEATRIZ R

Firma
Nombre completo: _____ cc
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 42124 848.

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.124.348
ROSERO CORREA
BEATRIZ


FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1976
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
01-OCT-1995 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Sisbén

Fecha de consulta: 10/06/2026

Ficha: 6600106856870000076

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: BEATRIZ

Apellidos: ROSERO CORREA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 42124848

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/10/2019

Última actualización ciudadano: 07/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTÓBULO MEMA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 35337.

Alcaldía de Pereira — Hospital Público — Pereira lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestiza
Médico tratante: Johnny A. Rave
Tutor: Bibiana Correa Paciente: Por favor.

Motivo de consulta reportado:

Control M.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Gli E.O.F.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°:
35337.

Sedes
○ Manga
○ 2500 Lote
● Villa Santa

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Bibiana Galviz., identificado/a con Documento de identidad número 42156514, actuando en calidad de tutor de canino ☐ felino ☑ llamado Por favor, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente.

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cra 19C # 70E-03

Barrio: Otoño
Comuna: Villa Santa.

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

Bibiana Galviz
Firma Bibiana Galviz.
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: cc
Número de documento: 42156514.

Formato 19 - Versión: 3 / Vigencia 01-2026

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 42.156.514
CORREA GALVIZ
APELLIDOS
BIBIANA MARIA
NOMBRES
Bibiana Galviz.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1984
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
28-FEB-2002 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-2400100-01229412-F-0042156514-20210419 0074155286A 1 9915368063

A finales de abril. Se enferma.

42083484
Alcira

Powered by CamScanner



Empresa

CUDE: aa8639394f7f2f99b011cae8023f7c4817ee38fb94357fa4395acf61e9ea7b2b0568af2c3AA63934a4a8a2BA72Aa8f2f9

Nombre: GALVIS PEREZ ALCIRA

Datos del Suscriptor

Dirección: CR 19 C # 20 E- 03 EL OTONO VILLA SANTANA

CRC: 7 - 1 - 132100 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO

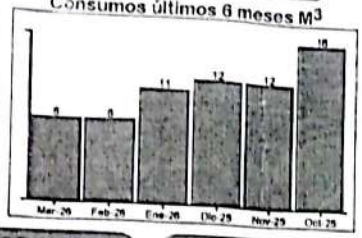
Medidor Nº: P2015MMRAL133964AA 1/2 P

MATRÍCULA	747394
Documento No:	60259787
Fecha del Documento:	17-Abr-2026
Período de Cobro:	13-Mar-2026 al 13-Abr-2026
Fecha y Hora de Generación:	2026-04-17 04:50:28

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	757
LECTURA ANTERIOR:	747
CONSUMO M3:	10

Consumos últimos 6 meses M3



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M3: 11

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

TOTAL A PAGAR: $42,180

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha última pago:	2026-03-24
Lugar última pago:	APOSTAR
Valor última pago:	34,570

Edad: 1

Paga con este código

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

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

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M3	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	10	$2,275.71	$22,757.10
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-12,713.13
Consumo Periodo			$20,393.97
Ajuste a la Decena			$-3.97

Subtotal Acueducto: $20,390

ALCANTARILLADO

Descripción	M3	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	10	$2,981.89	$29,818.90
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-13,582.43
Consumo Periodo			$21,788.47
Ajuste a la Decena			$1.53

Subtotal Alcantarillado: $21,790

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M3:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES/AÑO) | FRECUENCIA (VECES/MES) | FRECUENCIA (VECES/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMOS MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago: | % Sub: | % Cont:

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $42,180

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

N

Matrícula No: 747394

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

(415)7709998952102(8020)000000025878701000000013900000004216(96)20250427

Kit 2637

EMPRESAS ALIADAS

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

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 8465

Alcaldía de Pereira Lo Tiene Hospital Público

Sedes
- Mercyp
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☐ Macho: ☐ Hembra: ☐

Raza: Husky

Médico tratante: Johny Andres Ravi

Tutor: Maryury Barrero Paciente: Yissy

Motivo de consulta reportado:

Dificultad al orinar.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Peso 3.91c

Meloxicam 5% 0.75ml

Unitral 0.39ml

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.F.		Johny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 3467

Sedes
- Manizales
- 2500 Lagos
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Yarani Arango García, identificado/a con Documento de identidad número 1088269426, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Lissa, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: Torio Mz 31 CS8
Comuna: Villantana

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

Yarani Arango García
Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: _____

Powered by CamScanner


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.269.426

ARANGO GARCIA

MARYURI

COL

1.35

F

06 JUN 1989

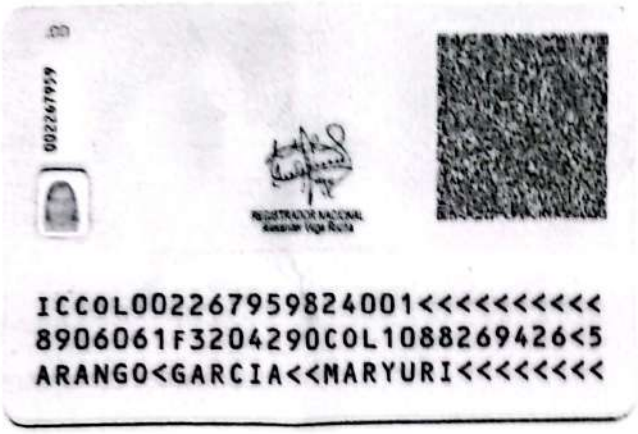
O+

CALI (VALLE)

04 JUL 2007, PEREIRA

29 ABR 2032

Maryuri Arango


00226795

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL00226795924001<<<<<<<<<<
8906061F3204290COL1088269426<5
ARANGO<GARCIA<<MARYURI<<<<<<<<

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

B3

Fecha de consulta: **11/06/2026**

Ficha: **66001053563800000155**

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **MARYURI**

Apellidos: **ARANGO GARCIA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1088269426**

Municipio: **Pereira**

Departamento: **Risaralda**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **21/06/2024**

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**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JAIME ARISTÓBULO MENA BUENAÑ**

Dirección: **Carrera 10 No 17 – 59 – Pis**

Teléfono: **32487**

Correo Electrónico: **sisben@pereira.gov**

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistem General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Secto Agropecuario

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 15279

Sedes
- Marayé
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Mestizo
Médico tratante: Johnny Andres Rave Ospina
Tutor: Angy Gallego. Paciente: Felix.

Motivo de consulta reportado:

Ensar inflamadar y la cara.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación: Peso 3.1 K

Vetflover 0.7ml SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas
Glis E.O.F.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 15279

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Lo Tiene

Sede
2500
Villa

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Angy Gallego ladino, identificado/a con Documento de identidad número 1087993023, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado felix, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
M9 C22 tokio

Barrio: TOKIO
Comuna: Villasantana

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

Angy Gallego
Firma
Nombre completo: Angy Gallego
Tipo de documento de identificación: 1087993023
Número de documento: CC

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

9587177fd927e9cb0f68cc4ee3baca1f50eda31f0ae981dc122d16d75d912527d1c414192ad1809

CLL 17 N

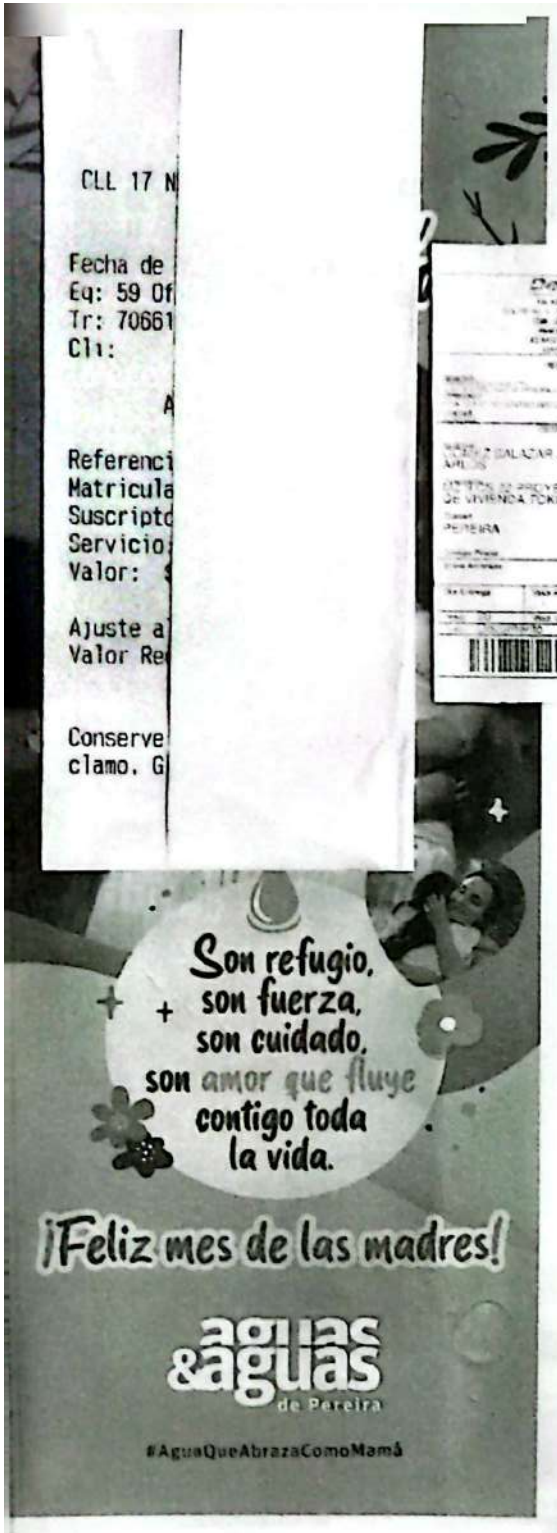
Fecha de
Eq: 59 Of
Tr: 70661
Cli:

A

Referenci
Matricula
Suscripto
Servicio:
Valor: $

Ajuste a
Valor Re

Conserve
clamo. G



Datos del Suscriptor

Nombre
GOMEZ SALAZAR JUAN-CARLOS

Dirección
MZ 9 CS 22 PROYECTO DE VIVIENDA TOKIO

CRC 7 - 7 - 12300 **Estrato** RESIDENCIAL - BAJO BAJO

P1515MMRSA78253AA 1/2 P

MATRICULA 1616317
Documento No: 60444464
Fecha del Documento: 19-May-2026
Periodo de Cobro: 14-Abr-2026 al 13-May-2026
Fecha y Hora de Generación: 2026-05-19 07:57:37

TOTAL A PAGAR:
$8,090

Fecha límite sin recargo: 28-May-2026
Me quedo sin el servicio de agua:
Fecha último pago: 2026-04-22
Lugar último pago: APOSTAR
Valor último pago: 27,100
Edad 1

OS DE PAGO

Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

S NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Paga con este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo
TDI - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES/AÑO)
FRECUENCIA (VECES/MES)
FRECUENCIA (VECES/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)
Aprovechables (TRA)
No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)
Ordinarios
Barrido y limpieza
Limpieza urbana
Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago
% Sub % Cont

Unidades independientes: UR UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

N

Matrícula No.
1616317

NIT 816.002.020-7
(96)20260528

Kit 4651

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 38964 ✓

Hospital Público

Sedes
- ○ Marcos
- ○ 2500 Lotes
- ● Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Terrier
Médico tratante: Johnny Andres Rave Ospina
Tutor: Leidy Fernanda Carter Paciente: Danger

Motivo de consulta reportado:

Reflujo.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
EHRLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Peso: 3,9 K

Ranitidina 0.2ml vía SC
Dipirona 0.75ml vía SC
ATP 0.39ml vía SC

Novaksmol 3ml vía po
Acrflux 2.5ml vía po

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.F.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°:
38964

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira la Tierra

Sede
Villa

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luisa Fernanda Cortes identificado/a con Documento de identidad número 1088338922, actuando en calidad de tutor de canino [X] felino [ ] llamado Dangex, 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 Vera Cruz Manzana 5 Casa 16

Barrio: Veracruz 2
Comuna: Villa Santana

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

Luisa Fernanda Cortes
Firma
Nombre completo: Luisa Fernanda cortes ortiz
Tipo de documento de identificación: 1088338922
Número de documento: Pereira Risaralda

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.338.922
CORTES ORTIZ

APELLIDOS
LUISA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1996
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-OCT-2014 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00649518-F-1088338922-20141201 0041584863A 1 42121049

Powered by CamScanner

APOSTAR S.A.
NIT: 800001520
CLL 17 NO. 6 - 42 PEREIRA - RISARALDA

Fecha de Recaudo: 13/04/2026 07:08:38
Es: 2135 Ofi: 1 Vendedor: 1088349306
Tr: 7017113687 Cod Seg: -788107651
Cli:

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Referencia: 6000060082089001000000O
Matricula: 19541360
Suscriptor: 19541360
Servicio: AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Valor: $26,340

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $26,340

Conserve



CUDE: a3f32f9c405854b71a0990d794a63028b65edf4fed07d1786fddab4329278a587fcb2b912e321a4895bc04e302587f94

Datos del Suscriptor

Nombre: PAULA MARIA CORTES ORTIZ

Dirección: MZ 5 CS 16 VILLA SANTANA VERACRUZ II

CRC: 7 - 1 - 58400 Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1415MMRSA52698AA 1/2 P

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Aseo

MATRÍCULA 19541360

Documento No: 60082089

Fecha del Documento: 17-Mar-2026

Periodo de Cobro: 12-Feb-2026 al 12-Mar-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-03-17 09:26:36

TOTAL A PAGAR:

$26,340

Fecha límite sin recargo: 30-Mar-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-03-04

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 51,810

Edad: 1

Pague con este código

FRECUENCIA (VECES AÑO) | FRECUENCIA (VECES MES) | FRECUENCIA (VECES SEMANA)

CANTIDAD DE MEDICIÓN (TOMA)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA MES | LECTURAS DEL PERIODO (TOMA)

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub. % Cont.

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS

$0

N

Matrícula N°

19541360

NIT 1169

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 411783

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestizo.
Médico tratante: Johnny A. Rave
Tutor: Angie Natalia Muñoz. Paciente: Zoe.

Motivo de consulta reportado:

2 días sin comer, vomita amarillo, Diarrea.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
EHRLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación: Perro

Ranitidina 0.05ml vía sc
Dipirona 0.02ml vía sc

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E. Of.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41283

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira lo Tiene

Sedes
Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Angie Natalia Muñoz Mejia, identificado/a con Documento de identidad número 1089601255, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Zoe, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Mz 4 Cs 44 las brisas

Barrio: Las brisas
Comuna: villasantana

Declaro que la información proporcionada es veraz y corresponde a mi domicilio actual. En caso de que se determine que esta declaración contiene falsedad ideológica o que se haya incurrido en alguna tergiversación de los hechos, estoy consciente de que puedo incurrir en las consecuencias legales pertinentes, que 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 Mejia
Firma
Nombre completo: Angie Natalia Muñoz Mejia
Tipo de documento de identificación: C.C. 1089601255
Número de documento: 1089601255

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.601.255



Apellidos
MUÑOZ MEJIA

Nombres
ANGIE NATALIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
02 JUL 2006

G.S
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
09 JUL 2024, PEREIRA

Fecha de expiración
09 JUL 2034

Firma

Angie Mejia

.CO

0500525 10

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0500525100240 01<<<<<<<<<<
0607029F3407091COL1089601255<4
MUNOZ<MEJIA<<ANGIE<NATALIA<<<<

Powered by CamScanner

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

QR DIAN

CUDE: a4eeac6fbb5a3ee28b75aa31fef533c28fd2d025528f1f5f76c35f5acf2dc2d8cf53b1fc0dec582e6f08

Datos del Suscriptor

Nombre: MUNOZ GIRALDO ANA-CELIA

Dirección: MZ 4 CS 44 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 53350 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P1915MMRAL122562AA 1/2 P

MATRÍCULA	656066
Documento No:	60441556
Fecha del Documento:	19-May-2026
Periodo de Cobro:	14-Abr-2026 al 13-May
Fecha y Hora de Generación:	2026-05-19 06
TOTAL A PAGAR:	$230,738
Fecha límite sin recargos:	28-May-2026
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2026-05-05
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	235,800

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1519
LECTURA ANTERIOR:	1500
CONSUMO M³:	19

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	20

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
CREDIAGUAS(No R0100000645)	173,118	3,300,947.00	46.00

Subtotal otros Cobros no Asociados $173,118

Pague con este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	19	$2,275.71	$43,238.49
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-27,634.49
Recargos Mes			$56.45
Consumo Periodo			$25,954.00
Ajuste a la Decena			$-.46

Subtotal Acueducto: $26,010

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	19	$2,981.89	$56,655.91
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-30,667.07
Recargos Mes			$69.05
Consumo Periodo			$31,540.84
Ajuste a la Decena			$.11

Subtotal Alcantarillado $31,610

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDR - M³:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes UR UNR

TBL TRT TDF TTL TCU TC

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS:	Cupon para Entidad Recaudadora	TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS:
$230,738		$57,620

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

Matrícula No.: 656066

EMPRESAS ALIADAS

Kit 3783

Powered by CamScanner

2-20

Historia Clínica N°: 16241.

Sedes: ○ Maraya ○ 2500 Lotes ● Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 11/06/26. Canino: ☒ Felino: ☐ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Mestizo.
Médico tratante: Johnny A Rave.
Tutor: Isaura Muñoz. Paciente: Danger.

Motivo de consulta reportado:

Lo Mordio un Perro.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
EHRLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Perro. 16K.
Unitul 2.6ml via SC
Meloxicam 5% 7ml via SC

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triaje	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.T.		Johnny Andres	

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 26241

Sedes
- Kennedy
- 25 de Agosto
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Isaura Muñoz, identificado/a con Documento de identidad número 1004520147, actuando en calidad de tutor del canino [x] felino [ ] llamado Danger, 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 8 las Brisas Pereira Risaralda

Barrio: las Brisas
Comuna: Villa santan

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

Isaura Muñoz
Firma
Nombre completo: Isaura Muñoz Ocampo
Tipo de documento de identificación: 1004520147
Número de documento: _____

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.004.520.147
MUÑOZ CASAMACHIN

APELLIDOS
ISAURA

NOMBRES

Isaura Muñoz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-2002
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-JUL-2020 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2400100-01146676-F-1004520147-20200713 0071237423A 1 8500498746

Powered by CamScanner

es, los

ños

DES

DES

JERDAN

te que es

r el

UA

aaguas

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

CR DIAN

CUDE: 327e287d7719dcfa44932cab4ac5839483b6f968b2258bcc92110d665e0d8fa71f11bc4959c1a547eb1b22af0381df03

Datos del Suscriptor

Nombre: ANZOLA * MAXIMILIANO

Dirección: MZ 2 CS 8 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 56550 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor Nº: P2115MMRAL141721AA 1/2 P

MATRÍCULA	1277425
Documento No:	60261158
Fecha del Documento:	17-Abr-2026
Periodo de Cobro:	13-Mar-2026 al 13-Abr-
Fecha y Hora de Generación:	2026-04-17 05:1

TOTAL A PAGAR: $80,420

Fecha límite sin recargo: 27-Abr-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-04-04

Lugar último pago: APOSTAR

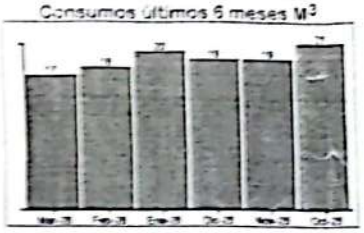
Valor último pago: 57,910

Paga con este código

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	610
LECTURA ANTERIOR:	589
CONSUMO M³:	21

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio Mensual M³
SIN OBSERVACION	19

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	21	$2,275.71	$47,789.91
Cargo Fijo Acueducto		$10,260.00	$10,260.00
Subsidio Acue. (-59.2%)			$-27,534.49
Recargos Mes			$20.90
Consumo Periodo			$30,505.42
Ajuste a la Decena			$-1.32

Subtotal Acueducto: $30,530

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	21	$2,961.89	$62,219.69
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant. (-59.2%)			$-30,567.07
Recargos Mes			$30.97
Consumo Periodo			$27,504.62
Ajuste a la Decena			$4.41

Subtotal Alcantarillado: $37,540

Acuerdos de Pago

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

Subtotal otros Cobros Asociados:

Otros Cobros No Asociados al Servicio (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
ASIU	12,350		

Subtotal otros Cobros no Asociados: $12,350

Conceptos Empresa de Aseo

Uso Aseo:

ID - Nº:

Concepto	Deuda Anterior	Valor Mes	Total

TOTAL ASEO:

Frecuencia (Veces Año) | Frecuencia (Veces Mes) | Frecuencia (Veces Semana)

Cantidad de Residuos Estimados (Ton)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

Tarifa Mínima Mes

Residuos del Periodo (

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Subs. % Cont.

Unidades Intradomiciliarios | UR | UNR

TBL	TRT	TOA	TTL	TLU	TC	TA

Cupon para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $80,420

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $68,070

N

Matrícula No. 1277425

Kit 3849

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41071

Sedes
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS
CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Mestiza
Médico tratante: Johnny Andres Rave.
Tutor: Gladis Fernandez. Paciente: Hilala.

Motivo de consulta reportado:

Control #1.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
ERLICHIA		RASPADO DE PIEL/KOH	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triaje	Imágenes diagnósticas 1
Gli E.O.F.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41071

Sede

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Yamile Fernandez Espina, identificado/a con Documento de identidad número 30.406.908, actuando en calidad de tutor del canino [ ] felino [X] llamado Milala, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Cll 20E 37 80 M2 61 CS 11

Barrio: Guallabal.
Comuna: Villa Santana

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

Yamile Fernandez O.
Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: _____

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.406.908
FERNANDEZ OSPINA
APELLIDOS
GLADIS YAMILE
NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1979
MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
09-OCT-1998 MARQUETALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0906100-00138434-F-0030406908-20081217 0009236683A 1 26915666

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

ALLEGO ZAPATA LUZ STELLA

CLL 20E 37 20 MZ 61 CS 11 EL REMANSO GUAYA

01-01-020-8000	Municipio: 1 Pereira	Servicio: Residencial	Ciclo: 3		
1018250000	Contribución:	Subsidio: -49.89	Estrato: 1		
.5	Grupo calidad: 12	Circuito: 0016	NT: 1		

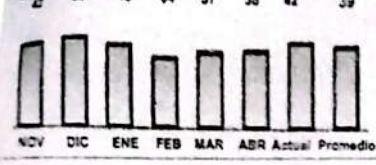
MATRÍCULA >>> 2076633

Fecha de Emisión:	29/MAY/2026
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	10/JUN/2026
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	DEL5159553

ASEO:	15,143
ALUMBRADO:	3,550
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,693
ENERGÍA:	18,758
TOTAL	$37,451

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	42	36,611	30
DIC	44	37,583	31
ENE	40	34,119	31
FEB	34	29,001	28
MAR	37	31,013	30
ABR	38	32,559	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1214016	TEC	4753	4711	42	1	42	39	
Reactiva									

Periodo facturado: 28/ABR/2026 - 28/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	42	891.2494	37,432	-18,674	18,758

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	Costo kWh
323.2239	55.9536	59.6182	25.9645	315.7034	110.7858		891.2494

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 51.085 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ.n,q	22	FIUGJ.n,q	15
DIUu,te	5	FIUu,te	9
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	2
VC	.00		

No se aplica retención por renta por servicios públicos domiciliarios y actividades complementarias Concepto 10/2 06/02/2002 Grandes Contribuyentes Res 000260 29/12/2024 Autoretenedores industria y comercio Pereira Acuerdo 023 17/12/2009

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 35,382 Fecha P03/MAY/2026

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 18,758

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	37,432	37,432
561	Subsidio	0	-18,674	-18,674

ALUMBRADO PÚBLICO 3,550

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 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: ESTRATC

Tarifa últimos 6 meses

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

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	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:	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 Ult. Pago y Fec. 35,382 P 03/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:	
Costo Variable No Aprovechable:	202.733
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12047.844

GERENTE

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

CUDE: 0781606d4e02067943835f75866f4df55cbedad8729866843ef9fbbd6060bb01af15c3a73af86f0f29fdf9e2ace682783

ESP. ARIANE ARANGO

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

Pagar en Bancos y Red

(415)7709001559(8020)000207683389(3900)000000033901(96)20260610

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $33,901

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 9544.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☐ Hembra: ☒
Raza: Criollo
Médico tratante: Johny Andres Ruiz
Tutor: Liz Delly Pescador Paciente: Bella.

Motivo de consulta reportado:

Control. M.

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		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
Glis E.O.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sonia C.

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 9544

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Maraya
- 2500 L...
- Villa Sa...

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Luz Delly Pescador, identificado/a con Documento de identidad número 1053827737, actuando en calidad de tutor del canino ☐ felino ☒ llamado Bella, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

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

Barrio: villasantana
Comuna: _____

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

Luz Delly

Firma
Nombre completo: 1053827737
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: _____

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.823.737**

PESCADOR MORALES

APELLIDOS

LUZ DELLY

NOMBRES

LUZ Delly Pescador

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-1992**

LA TEBAIDA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ENE-2011 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-09001 00-00284577-F-1053823737-20110318 0026225830A 1 35719921

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

NOE DE JESUS PESCADOR MORALES

U5B MZ 1 CS 5 NUEVO PLAN NUEVO PLAN VILLA

Ruta: 01-01-014-1850 Municipio: 1 Pereira Servicio: Residencial Ciclo: 3
Transformador: 10024G0000 % Contribución: % Subsidio: -48.28 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0013 NT: 1

Fecha de Emisión: 29/ABR/2026
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 11/MAY/2026
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: DEL4879169

ASEO:	14,981
ALUMBRADO:	3,560
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,541
ENERGÍA:	35,012
TOTAL	$53,553

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	107	93,754	30
NOV	109	95,615	30
DIC	111	94,611	31
ENE	101	86,451	31
FEB	105	89,963	28
MAR	53	44,425	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	6677006624	CHI	17371	17292	79	1	79	98	
Reactiva									

Periodo facturado: 28/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	79	856.826	67,689	-32,677	35,012

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

305.1438	57.6020	60.4607	29.7238	300.5045	103.3620	856.8260

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

Int. Mora .50 Vr. financiación 51.035

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 41,826 Fecha P02/ABR/2026
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 35,012

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	67,689	67,689
561	Subsidio	0	-32,677	-32,677

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: [illegible] del 2004
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 14,981

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

Frecuencia (veces/semana) Nal aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barridos: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: ESTRAT

Tarifa últimos 6 meses

1	12870	2	12870	3	12870	4	12870	5	12870	6	14429

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

Componentes Tarifarios

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

Valor Financiado 0 Unidades independientes Res.1 Costos Pendientes
Periodo Facturado MAR/2026 Ult. Pago y Fec. 41,826 P 02/ABR/2026

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 202.733
Costo Variable Aprovechable (VBA): 11681.732

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

CUDE: [illegible]

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 1073492

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $49,99

Pago total factura $53,5

Historia Clínica N°: 41040

Pereira La Tierra

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Mestizo
Médico tratante: Johany Andres Pave.
Tutor: Ofelia Pque. Paciente: Nino.

Motivo de consulta reportado:

Control H.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Glis E.O.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Formato 4 - Versión: 4 / Vigencia 01-2026

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°:
41040

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Ofelia Duque., identificado/a con Documento de identidad número 41 893.813, actuando en calidad de tutor de canino ☐ felino ☑ llamado niño, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente.

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Sector 6 Casa 27

Barrio: Remanso
Comuna: Villa Santana

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

Ofelia Duque

Firma
Nombre completo: _____ ce.
Tipo de documento de identificación: _____
Número de documento: 41 893 813.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

41.893.813

NUMERO

DUQUE

APELLIDOS

OFIELIA

NOMBRES



Ofelia Duque

FIRMA

Powered by CamScanner

Registro válido

Fecha de consulta: 26/04/2024

A4

Ficha: 660010295691000000120

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: OFELIA

Apellidos: DUQUE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41893813

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/10/2019

Última actualización ciudadano: 10/06/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MARTHA ISABEL OSPINA CARDENAS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41045.

Sedes
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 9/06/26 Canino: ☐ Felino: ☒ Macho: ☒ Hembra: ☐
Raza: Mestizo
Médico tratante: Johnny A. Rave
Tutor: Dna Yanu Agudelo Paciente: Charly

Motivo de consulta reportado:

1.) esparasitacion (3)

Exámenes solicitados (marque con una X)

PARVOVIRUS		PERFIL 1	
TEST DISTEMPER		PERFIL 2	
PARVO/CORONA/GIARDIA		PERFIL 3	
VIF/VILEF		DIAGNÓSTICO 1	
[illegible]		RASPADO DE PIEL/HUM	
[illegible]		[illegible]	
ECOGRAFÍA			

Evaluación del paciente / medicación: Pro. 1K.

Recepción	Infecto contagioso	Consulta/triage	Intervenciones quirúrgicas
Gli E Of.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41045

Sedes
- [ ] Pinar
- [ ] Zoológico
- [x] Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ana maria agudelo identificado/a con Documento de identidad número 42120851, actuando en calidad de tutor de canino [ ] felino [X] llamado Charly, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
42 24 CB 24

Barrio: Las Brisas
Comuna: villa santana

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

Firma
Nombre completo: _____
Tipo de documento de identificación: CC
Número de documento: 42120851.

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.125.851

Apellidos
AGUDELO TORRES

Nombres
ANA MARIA



Nacionalidad
COL

Estatura
1.58

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 NOV 1974

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CALARCA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
29 NOV 1994, PEREIRA

Firma

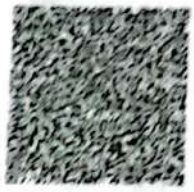
Fecha de vencimiento
24 JUN 2032

CO

0026015?1



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0026015712240O1<<<<<<<<<<
7411113F3206249COL42120851<<<2
AGUDELO<TORRES<<ANA<MARIA<<<<<

Powered by CamScanner



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

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

QR DIAN

CUDE: 9dbf7a0... 606453daf5b2453d7f9b77821a61012684027...

Datos del Suscriptor

Nombre: ANA MARIA AGU... O

Dirección: MZ 24 CS 24 VILLA ... ITANA LAS BRISAS

CRC: 7 - 5 - 8550 | Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO

Medidor N°: P19 ... AL129646AA 1/2 P

MATRÍCULA: 1045277

Documento No: 5044269...

Fecha del Documento: 19-May-2026

Periodo de Cobro: ...-2026 a 19-May-2026

Fecha y Hora de Generación: 2026-05-19 07:22:05

TOTAL A PAGAR: $183,768

Fecha límite sin recargo: 28-May-2026

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2026-05-06

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 322.722

Estrato: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	LECTURA ANTERIOR:	CONSUMO M³:
1394	1367	27

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	27

ACUERDOS ... | Detalle | F. Inic... | Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Faltantes

Subt... Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ... ADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
CREDIAGUAS(No.ROTO... 369)	83.968	1,120,737.00	21.00

Subtot... Cobros no Asociados $83.968

CONCEPTOS EM... DE ASEO

Detalle Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	ENOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	V. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Cobros Asociados

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	27	$2,275.71	$61,444.17
Cargo Fijo Acueducto		$10,350.00	$10,350.00
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-27,634.49
Recargos Mes			$109.60
Consumo Periodo			$44,159.68
Ajuste a la Decena			$.72
Subtotal Acueducto:			$44,270

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	27	$2,961.89	$80,511.03
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,552.00	$5,552.00
Subsidio Alcant (-69.2%)			$-30,667.07
Recargos Mes			$138.06
Consumo Periodo			$55,391.94
Ajuste a la Decena			$-4.02
Subtotal Alcantarillado			$55,530

PERIODICIDAD (RECOLECCIÓN) | PERIODICIDAD (BARRIDO) | PERIODICIDAD (LAVADO DE ÁREAS)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES | SUSCRIPTOR RESIDENCIAL

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNI

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $183,768

n para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $99,800

Matricula No. 1045277

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

EMPRESAS ALIADAS

K t 2881

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41029

Pereira La Tiene.

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

FORMATO PROCEDIMIENTOS CONSULTA

Fecha: 11/06/26 Canino: [Y] Felino: [ ] Macho: [ ] Hembra: [Y]
Raza: Huskita
Médico tratante: Johnny A. Pave
Tutor: Erika Botero Paciente: Kira

Motivo de consulta reportado:

Control M.

Exámenes solicitados (marque con una X)

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

Evaluación del paciente / medicación:

Recepción	Infectocontagioso	Consulta/triage	Imágenes diagnósticas 1
Gli E.O.F.			

Imágenes diagnósticas 2	Laboratorio	Medicación
		Sofia C.

Powered by CamScanner

Historia Clínica N°: 41079

Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | Pereira Lo Tiene

Sedes
- Matecaña
- 2500 Lotes
- Villa Santana

FORMATO DE DECLARACIÓN DE DIRECCIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Erika Andrea Botero Uribe, identificado/a con Documento de identidad número 1088826759, actuando en calidad de tutor del canino [X] felino [ ] llamado Kira, declaro bajo la gravedad de juramento que mi dirección actual es la siguiente:

Dirección: (Especificar la dirección completa, incluyendo calle, número, ciudad, etc.)
Manzana 22 Casa 5

Barrio: Tokio
Comuna: Villa Santana

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

Erika Andrea Botero
Firma
Nombre completo: Erika Andrea Botero
Tipo de documento de identificación: Cedula Ciudadana
Número de documento: 1088826759

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.826.759



Apellidos
BOTERO URIBE

Nombres
ERIKA ANDREA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.67

Sexo
F

Fecha de nacimiento
27 SEPT 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
09 OCT 2023, PEREIRA

Firma

Andrea

Fecha de expiración
09 OCT 2033

CO

033580001

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL033580001224001<<<<<<<<<<
0509271F3310090COL10888267595
BOTERO<URIBE<<ERIKA<ANDREA<<<<

Powered by CamScanner



JSTAR S.A.
f: 800001520
- 42 PEREIRA - RISARALDA

ecaudo: 19/02/2026 11:40:55
1: 1 Vendedor: 1004778516
442686 Cod Seg: 1804231656

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

erencia: 60000598978690010000000
atricula: 0
Suscriptor: 0
Servicio: AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Valor: $4,710

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $4,710

Conserve esta tirilla para realizar cualquier re
clamo. Gracias por su compra

Subtotal Acueducto $2,040

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	9	$2,888.33	$25,994.97
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,372.74	$5,372.74
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-21,706.46
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,992.44
Consumo Periodo			$2,668.82
Ajuste a la Decena			$1.18

Subtotal Alcantarillado $2,670

CUDE: e827ac01cc9547cfd015baf028e1f70403a1dc22c835e650cf3f036e35d1d64303d011

Datos del Suscriptor

Nombre: BOTERO PEREZ JUAN-CARLOS
Dirección: MZ 22 CS 5 PROYECTO DE VIVIENDA TOKIO
CRC: 7 - 7 - 44600
Estrato: RESIDENCIAL - BAJO BAJO
Medidor Nº: P1615MMRSA91617AA 1/2 P

MATRÍCULA: 1603976
Documento No: 59897869
Fecha del Documento: 16-Feb-2026
Periodo de Cobro: 14-Ene-2026 al 11-Feb-2026
Fecha y Hora de Generación: 2026-02-16 05:43:52

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alivios)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	VALOR M³	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vlr. Cuota	Saldo	%	Cuotas

TOTAL A PAGAR: $4,710
Fecha Límite sin recargos: 25-Feb-2026
Me quedo sin el servicio de agua: 2026-01-26
Lugar último pago: APOSTAR
Valor último pago: 4,710
Cuotas: 1

Componentes Tarifarios

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $4,710

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADOS: $0

Matrícula No. 1603976

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

Powered by CamScanner