CBA CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL	FORMATO DE INGRESO AL CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL	CÓDIGO: M-CB-EM-F-01
		FECHA: 28/03/2024
	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	VERSIÓN: 3
		PÁGINA 1 de 1

FECHA: 20 / 06 / 2026 **HORA:** 2:00 pm

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Daniela maestre		**NOMBRE** lana	**ESPECIE** canino
APELLIDOS maestre		**RAZA** mestizo	**SEXO** Hembra
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.**		**EDAD** 8 años	**TALLA**
DIRECCIÓN Mz 1 CS 12		**COLOR** gris blanco	**PESO** 7 kilo
BARRIO 9 de marzo		**NÚMERO DE CASO**	34950
TELÉFONO NR		**CHIP** 991003003798243	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? NO quiere comer

AMPLIACIÓN DEL CASO:

ANAMNESIS:

Esta inapetente. - Secreciones por la vulva. tiene el abdomen grande. - le hicieron una ecografía pero no tengo los resultados

OBSERVACIONES DEL CASO:

Paciente inapetente, abdomen distendido. Secreción vaginal color amarillo con sangre. ojo derecho nublado.

Declaro bajo la gravedad de juramento que resido en la ciudad de Valledupar y que la información suministrada en este formato es veraz y que podrá ser verificada, so pena de incurrir en falsedad documental. A su vez, declaro que no cuento con los recursos económicos suficientes para cubrir la atención médica de emergencia.

Autorizo a la Alcaldía del Municipio de Valledupar, el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

EXPLORACIÓN CLINICA:

FR 20 **FC** 90 **T°** 38.8 **TLLC** 2" **PSO2** _____ **PA** _____ **C.C.** 4.5/5.

SA		NE	**Aspecto General**	Decaído.
SA		NE	**Piel y Anexos**	Abdomen distendido - Agudo.
SA		NE	**Respiratorio**	Dificultad respiratoria.
SA		NE	**Cardiovascular**	ok.
SA		NE	**Gastrointestinal**	Abdomen agudo.
SA		NE	**Músculo esquelético**	Sobr. peso.
SA		NE	**Génito - Urinario**	Secreciones Vaginales.
SA		NE	**Nervioso**	ok.

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

APOYO DIAGNOSTICO: CH/QS _____ **Coprológico**_____ **Uroanálisis** _____ **Rx** _____ **Ecografía** X

OTROS: _____

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Se evidencia estructura hipoecoica. Compatible con liquido ovoso en utero.

DIAGNÓSTICO:

Piometra.

PRONÓSTICO: Bueno _____ **Reservado** X **Malo:** _____

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Cefalexina 200mg - 0,3ml SC.
Meloxicam 2mg. - 0,4ml. SC.

PRESCRIPCIÓN:

Sutrim + Susp fra x 60ml. - 2ml cada 12 horas x 3d.
Meloxicam. tab 2mg - 1/2 tab cada 24 horas x 3 d.
Recomendado: Realizar Cirugía Urgente.

Keyner S.
MÉDICO VETERINARIO
C.C No. 44121.

Daniela Hoyos
TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1065849132

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

ÚMERO **1.065.849.132**

IAESTRE MUNIVE

PELLIDOS

ANIELA ISABEL

OMBRES

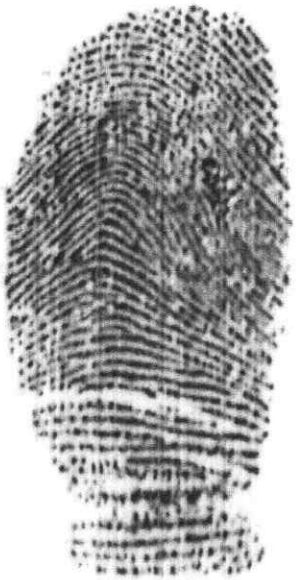
Daniela Maestre M.

FIRMA



Scanned with CamScanner





FECHA DE NACIMIENTO **13-AGO-1998**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-ABR-2017 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

DICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1200100-00904626-F-1065849132-20170513 0055389811A 1 47694311

Scanned with CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B7

Fecha de consulta: **27/06/2026**

Ficha: **20032012510900000070**

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **DANIELA ISABEL**

Apellidos: **MAESTRE MUNIVE**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1065849132**

Municipio: **Astrea**

Departamento: **Cesar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **04/07/2019**

Última actualización ciudadano: **31/08/2025**

Última actualización via registros administrativos: **28/02/2026**

***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: **ELEXANDER VASQUEZ AGUDE**

Dirección: **Carrera 2 No 7 - 39 - Sed**

Teléfono: **5260230 - 32054280**

Correo Electrónico: **sisben@astrea-cesar.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
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema

Recaudador Autorizado: **DELTEC SA CESAR**
Nit.: **8001661991**

Convenio entre la Alcaldía Municipal, Nit. tu comunidad y CaribeMar de la Costa S.A.S. ESP **901.380.949-1**

afinia Grupo·epm

Barrio: **9 DE MARZO - VALLEDUPAR**

Datos del usuario al totalizador

Id de Cobro	NIC Totalizador	Código de Usuario	Nombre	Dirección	Consumo	% de Participación
99260549579	6870612	1673662	EDWIN PELAEZ	MZ 1 CS 12	355,4	1.1072%

Información del totalizador comunitario

Consumo mes	Subsidio	Comp.	FOES Aplicado	Total liquidado Mes	Deuda Totalizador
$25,229,316	$7,335,786	$0	$0	$17,893,530	$479,830,998

Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplo	Consumo kWh Totalizador	Pago ultimo mes al totalizador	Fecha último pago al totalizador
1340	805	60	32100	$40,000	19/05/2026

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	IC	Admisible	Calculado	Informe Compensación		Estrato	Período liquidado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	SALGUERO 4	NIVEL II	FES	0	0	CRO	0	Residencial 1	25/04/2026-27/05/2026
			DES	0	0	DES	0		

G	T	PR	D	R	C	Cu
335,82	55,95	23,569	125,65	35,89	209,08	785,96

NIC Totalizador **68706122441673662**

Fecha de Emisión	Mes	Suspensión a partir
30/05/2026	**May-2026**	**20/JUNIO/2026**

Punto de Pago	Horario	Ultimos cuatro pagos		
		Fecha de pago	Valor ($)	
CR 12A 28 71	LUNES A VIERNES	2026/01	$	0.00
BARRIO 12 DE OCTUBRE	7:00-12:00 Y 1:00-5:00	2026/02	$	0.00
VALLEDUPAR	SABADOS: 8:00 A 12:00	2026/03	$	0.00
VALLEDUPAR		2026/04	$	0.00

Detalle	Valor
Importe Consumo	279,332
Subsidio	(70,536)
FOES	0
Otros conceptos liq. en totalizador	$0
Subtotal Energía	208,796
Valor Trasladado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	**208,796**
[-]Pago Anticipado	0
Subtotal otras entidades	0
[+]Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	**208,796**
Total Valor facturas por pagar	**5,801,441**

Nota Importante

El valor a pagar resulta del P/part en el csmo del TOT des contados los beneficios de aportes del Estado.

Cod. Geo-referencia: 100

somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022.Somos agentes de retención le impuesto a las ventas. Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, segun decreto 2201 de diciembre 20 de 516, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta nerito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento quivalente a la factura de servicios públicos"de conformidad con lo establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capitulo VI de la ley 142 de 1.994. esolucion No 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retencion de impuesto a las ventas

Exija sello, fecha y firma al cancelar

Firma

PAGO Nº 1

Valor Pagado

Fecha **May-2026**

Período

Factura Nº **68706122441673662**

ID de Cobro **99260549579**

COD. Usuario **1673662**

DWIN PELAEZ
Z 1 CS 12
DE MARZO - VALLEDUPAR
ay-2026

PAGO Nº 2

Valor Pagado

Fecha **May-2026**

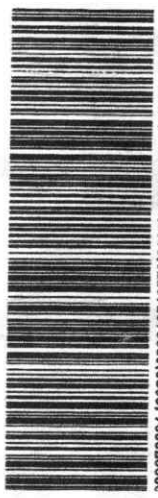
Período

Factura Nº **68706122441673662**

ID de Cobro **99260549579**

COD. Usuario **1673662**

DWIN PELAEZ
Z 1 CS 12
DE MARZO - VALLEDUPAR
ay-2026





BIOSANS

Laboratorio de Diagnostico Veterinario

NOMBRE:	*NALA*	**PROPIETARIO:**	*NAOMI SILVA*
EDAD:	1 AÑO	**TELEFONO:**	NR
ESPECIE:	FELINO	**TIPO DE MUESTRA:**	SANGRE
RAZA:	MESTIZO	**MEDICO VETERINARIO:**	BENJAMIN BETANCOUR
SEXO:	HEMBRA	**FECHA:**	20/06/26

HEMOGRAMA

	RESULTADOS		VALOR REFERENCIAL
HEMATOCRITO	45	%	24-45 %
HEMOGLOBINA	15	g/dL	8-15 g/dl
GLOBULOS ROJOS	6,2	$x10^6$	5,0-10,0 $x10^6$

LEUCOGRAMA

GLOBULOS BLANCOS	4700		mm^3	5000-19,500 /mm^3
NEUTROFILOS	82%	3854	mm^3	2500-12500/mm^3
LINFOCITOS	17%	799	mm^3	1500-7000/mm^3
EOSINOFILOS	1%	47	mm^3	0-1500/mm^3
MONOCITOS	0%	0	mm^3	0-850 /mm^3
BANDAS	0%	0	mm^3	0-300 /mm^3

LINEA PLAQUETARIA

PLAQUETAS	267000	mm^3	200.000-500.000/mm^3
PROTEINAS TOTALES	7.8	g/dL	6.0-7.8g/dL

SERIE ROJA: Normal en número y morfología

SERIE BLANCA: Ligera Leucopenia con Linfopenia

SERIE PLAQUETARIA: Normal en número y morfología

OBSERVACIONES: Plasma Ictérico

Diana Santiago Franco

DIANA SANTIAGO - MICROBIOLOGA

Cra 17 #9-63 San Joaquin

301-8471-336

labvet_biosans

labbiosans@gmail.com