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: 23 / 06 / 2026 **HORA:** 9:20

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Luz mila		**NOMBRE** Sol	**ESPECIE** canino
APELLIDOS Aguilar Pandor		**RAZA** mestizo	**SEXO** macho
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** 49761394		**EDAD** 3 años	**TALLA** grande
DIRECCIÓN cr 32 31#05		**COLOR** negro-blanco	**PESO** 18 kg
BARRIO san francisco		**NÚMERO DE CASO** 03	35164
TELÉFONO 3155168028		**CHIP** 991003003796835	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 (2)			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? unas bolas que presenta en la parte de atras

AMPLIACIÓN DEL CASO:

ya le han echo erusión, la pata yano la afinca bien dificulta para caminar, se le dificulta defecar.

ANAMNESIS:

Hace como 2 semanas presentó unas bolas, hoy fue que notamos los gusanos, ha presentado dificultad para caminar la pata.

OBSERVACIONES DEL CASO:

Le suministran aceite de ricino por el estreñimiento.

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 / **FC** / **T°** 38.8°C **TLLC** 3 seg **PSO2** / **PA** / **C.C.** 3/5

SA		NE		**Aspecto General**	Decaido
SA		NE		**Piel y Anexos**	xMasas región Perineal
SA		NE		**Respiratorio**	sA
SA		NE		**Cardiovascular**	xMucosas rosa Pulsos
SA		NE		**Gastrointestinal**	Estreñimiento, Hernia perineal
SA		NE		**Músculo esquelético**	Cojera xPI 2°
SA		NE		**Génito - Urinario**	Entero
SA		NE		**Nervioso**	nA

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

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

OTROS: _____

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

nA

DIAGNÓSTICO:

Masas en region perineal — Hernia perineal

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Gosuntrol NF, Ketoprofeno, unitral, curaciones (Cloruro de)

PRESCRIPCIÓN:

clavamox Polvo, Ketofen 20mg, gosuntrol, cloruro de, pomada vaginal

Benjamin Bedoya 1144462

MÉDICO VETERINARIO
C.C No.

Lucila Aguilar.

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 49761944 y/dupr

CBA CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICO VETERINARIOS	CÓDIGO: M-CB-EM-F-03
		FECHA: 27/03/2024
	CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA Y ANESTECIA CBA	VERSIÓN: 3
		PÁGINA 1 de 1

FECHA: 23 / 06 / 26 **HORA:** 9:20 AM

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE	ESPECIE	RAZA	NO. MICROCHIP
Sol	Canino	Mestizo	991003003796835
FECHA DE NACIMIENTO	**SEXO**	**EDAD**	**COLOR**
20-02-2023	Macho	3 años	Marrón.
			PESO 18 kg

Yo Luzmila Aguilar identificado con CC 46261340 en calidad de propietario del paciente Sol. en forma voluntaria consiento en que el (la) médico Veterinario Benjamín Beltrán como cirujano (a) y el ayudante que el (ella) designe le realicen el procedimiento Daniela Barros entiendo que el procedimiento quirúrgico consiste en la sedación del paciente para en: la extracción de larvas en la región perineal con el fin de que la mascota no presente dolor durante la manipulación del tejido

Manifiesto que se me ha explicado y he entendido que los resultados del procedimiento pueden variar, pues la práctica de la medicina y cirugía no son una ciencia exacta. El (la) médico veterinario encargado (a) plantará todo su conocimiento y experiencia en lograr los mejores resultados con el objetivo de corregir la patología por la cual consultó a mi mascota.
SI NÓ☐

Entiendo que durante el procedimiento quirúrgico y por causas independientes al proceder del médico (a) encargado (a) del procedimiento se pueden presentar complicaciones frecuentes y potencialmente serias que pueden llegar a requerir tratamientos adicionales, tanto médicos como quirúrgicos, exonerando civil y penalmente al Médico veterinario, por posibles complicaciones o fallecimiento del paciente, bien sea a causa de la intervención o de la anestesia. SI☐ NO

También se me brinda la información acerca de complicaciones menos frecuentes como son peritonitis y choque hemorrágico o trombosis, entre otros que pueden representar un riesgo de muerte durante el procedimiento quirúrgico o como complicación al es ado actual de cada paciente.
Se me ha informado que son necesarios los exámenes de Perfil Anestésico
los cuales SI☐NO☐ acepto y asumo las consecuencias de la decisión. Autorizo que se tomen fotografías o videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas, bajo la reserva del nombre del propietario.

Comprendo que, como todo procedimiento quirúrgico, requiere de anestesia (inyectable o inhalada), la cual será supervisada por profesionales capacitados en el área SI ☒ NO☐

Se me manifestó que de ser necesario realizar la exéresis de un órgano o tejido, se podrá someter a valoración anatomopatológica. SI☒NO☐

Como propietario, entiendo las condiciones y objetivos de la cirugía que se va a practicar en mi mascota, los cuidados que debo tener con él, antes y después de ella.
Estoy conforme con la información que he recibido por parte del médico (a) tratante, quien se ha expresado en un lenguaje claro y sencillo y me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas puntuales que se me puedan presentar.

SI ☒NO☐

Comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conlleva el procedimiento quirúrgico que acá autorizo.
SI☒ ☐NO

En las condiciones antes descritas consiento sea practicado el procedimiento quirúrgico anteriormente señalado. SI☒NO☐
Durante la preparación del paciente y procedimiento quirúrgico puede presentarse la necesidad de realizar tricotomía sobre el paciente accediendo a la misma. descritas consiento sea practicado el procedimiento quirúrgico anteriormente señalado.
SI☒NO ☐

Comprendo que todo procedimiento anestésico lleva consigo el riesgo de muerte del animal, aun cuando este se lleve a cabo bajo los protocolos establecidos, bajo parámetros científicos, puesto que depende de la raza, del estado de salud del animal, la complejidad del procedimiento quirúrgico o el temperamento del animal, llevando a presentarse complicaciones imprevisibles como paro cardiaco y/o respiratorio, hasta una reacción anafiláctica grave a cualquier fármaco o excipiente del mismo, produciéndose de manera excepcional sin necesidad de existir negligencia por parte del médico veterinario cirujano o del equipo médico, comprendo y acepto la existencia de estos riesgos. SI☒NO ☐

OBSERVACIONES DE CASO/ CIRUGIA DEL MEDICO VETERINARIO

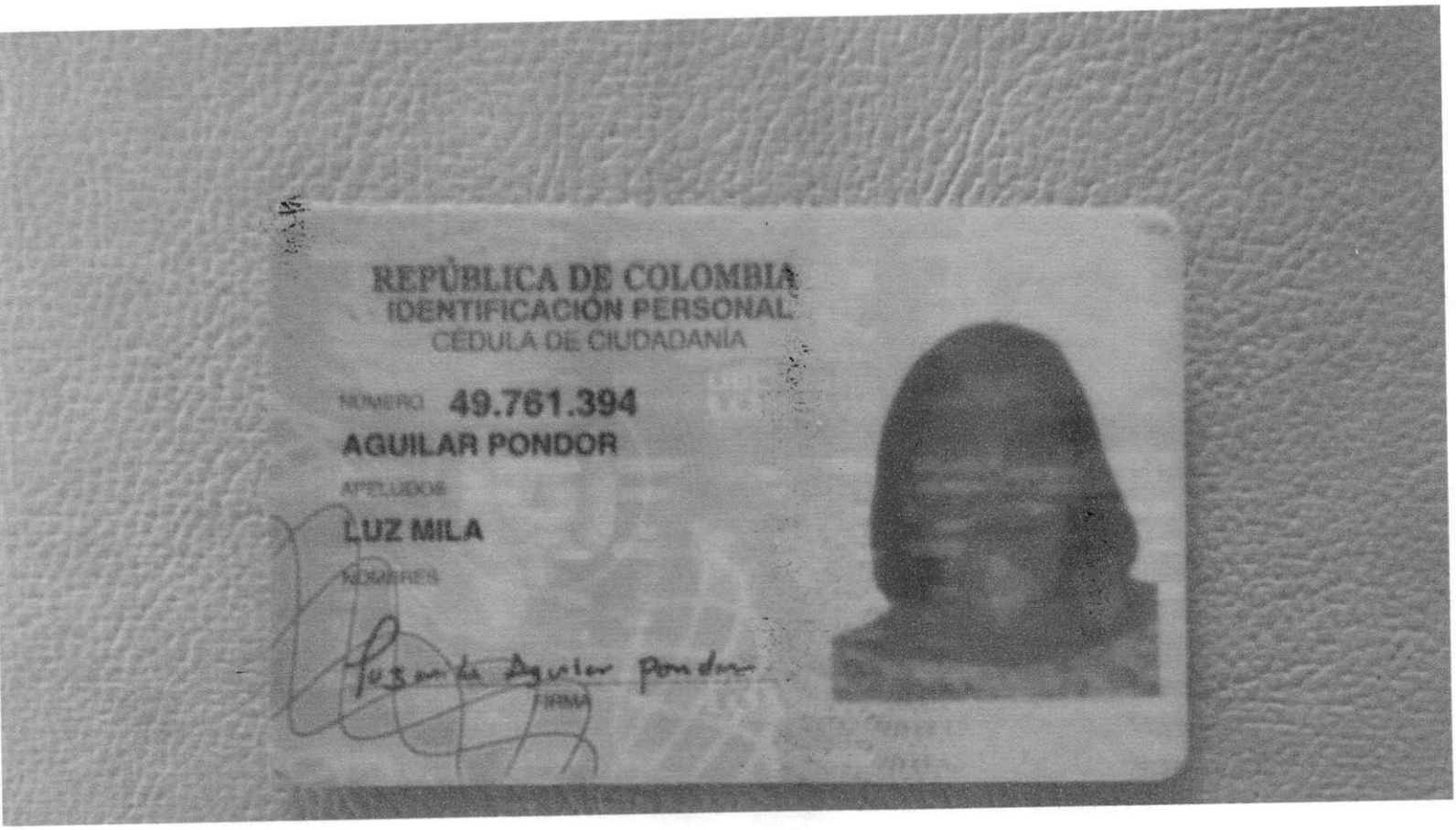
Se evidencia masa en región perineal, el paciente presenta herida perineal y se le sugiere al propietario intervención quirúrgica. Se extraen lavado y se le entrega al paciente medicado y con prescripción medica. Se le recuerda la importancia de las medicaciones y curaciones.

DATOS PROPIETARIO:

Dirección:	Cr 32-31-#05
Teléfonos:	3155168028
Correo electrónico:	—
Grupo SISBEN:	
FECHA:	

Firma del Tutor Responsable
C.C. No. 49361341 Yde

Firma Medico Veterinario
T.P 4460


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 49.761.394
AGUILAR PONDOR
APELLIDOS
LUZ MILA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1970
FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
02-FEB-1989 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-1200100-01023002-F-0049761394-20180716
0061936744A 1
7805041526

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	**23/06/2026**
Ficha:	**20001052678100001276**

C7

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: **LUZ MILA**

Apellidos: **AGUILAR PONDOR**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **49761394**

Municipio: **Valledupar**

Departamento: **Cesar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**16/11/2020**
Última actualización ciudadano:	**16/11/2020**
Última actualización vía registros administrativos:	**31/08/2025**

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**LAURA VANESSA GARRIDO TORRES**
Dirección:	**Calle 28 No 14 - 08 Barrios 12 de octubre**
Teléfono:	**3015991846**
Correo Electrónico:	**sisben@valledupar-cesar.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

Gases del Caribe S.A. E.S.P.

NIT. 890.101.691-2
REG. NUIR 2-8001000-4
VIGILADO POR: Superservicios

N° de contrato:	14219541
Cupón para pago:	919337298
Fecha límite de pago:	21/05/2026
Total a pagar:	$ 28,037

Brilla
Creciendo contigo
Cupo disponible:
$ 10,000,000 PU
Opera como medio de Financiación no Bancaria

2919

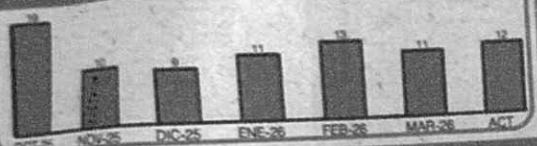
DATOS DEL CONTRATO

Nombre: LUZ MILA AGUILAR PONDOR
Dirección: KR 32 CL 31 - 5
Localidad: VALLEDUPAR - CES
Uso del servicio: RESIDENCIAL
Doc. identidad:
Ciclo: 8814
Estrato: 2

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA GCFR24310663

Fecha y hora de emisión: 29/ABR/2026 00:00:00
Forma de pago: CRÉDITO
Consecutivo interno: 2168885148
Período de factura: ABRIL 2026
Aprobación DIAN — Fecha: 29/4/2026 — Hora: 15:49:58
Representación gráfica del documento electrónico según Resolución DIAN 00165 del 01 de noviembre de 2023
Total factura electrónica: $ 43,380

CONSUMO EN m³ - ÚLTIMOS 6 MESES



LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO

Rango m³	Tarifa x m³	Consumo m³	Valor consumo
0 - 20	3349.95	12	40,199

DATOS DE CONSUMO

Medidor:	Y-278978	Días facturados:	31
Período de consumo:	28/MAR - 27/ABR	Presión (PSI):	0.33
Cálculo de consumo:	LEC.MEDIDOR	Temperatura (°F):	75.5
Motivo de estimación:		Promedio m³:	12

Lectura actual (m³): 4,642 − Lectura anterior (m³): 4,630 × Factor de corrección: 0.9963 = Consumo mes (m³): 12

GR DIAN

Item	Conceptos	Unidad item	Cant. item	Valor unitario
	SERV.GAS (Serv.Susc.14519541)			
1	31 - CONSUMO DE GAS NATURAL	und	1	40,199
2	761 - Financiacion_23/09/2025	und	1	438
	REVISION PERIODICA_23/09/2025			
3	283 - INTERESES DE FINANCIACION	und	1	2,305
	SUBSIDIO 42.50% Cons.			
	Total Servicio:			
	TOTAL SERVICIOS:			

CARGOS DEL MES			PENDIENTES	
Capital	Intereses	IVA (19%)	Saldo	Cuotas
40,199		0		
278	438	0	21,666	44
1,464			114,026	44
	2,305	438		
17,085				
24,856	2,743	438	135,692	
24,856	2,743	438	135,692	

Total Ítem: 3

Fecha límite de pago: 21/05/2026
Fecha susp. por mora desde: 22/05/2026

Valor del último pago: $ 26,033
Fecha del último pago: 17/04/2026

Valor en reclamo:
Saldo a favor:

Valores calculados: DES(h)=0 COMPENSACION(S)=0

Valores de referencia: DES(h)=0 IFL=100% IO=100% IRST=NO APLICA

12 M3 Equivalen a 124.44Kwh Aprox $ 323.04 kwh

Gm = $1657 Tm = $359 Dm = $775 Cv = $0 Cc = $0 Cm = $0

Tenga en cuenta que la fecha de vencimiento indicada corresponde a la fecha límite de pago de esta factura y no a ninguna otra. Cualquier otra factura distinta a esta tendrá como fecha de vencimiento la que esa otra factura indique

TU REVISIÓN PERIÓDICA

Su certificado está: VIGENTE
Fecha de suspensión por vigencia del certificado:

El Certificado de su Instalacion se encuentra Vigente.

Saldo anterior:	Cargos del mes:	Total a pagar:
$ 0	$ 28,037	$ 28,037

Paga aquí

Número de control: 3105592485
Meses de deuda: 1
Ruta de reparto: 88143011050202300

Somos grandes contribuyentes – Resolucion No. 000200 del 27 de ... de 2024. Agente de retencion de IVA. Autoretenedores. ... de 2032. Para presentar ...

Representante Legal

Resolución 18764075087350 del 2024-07-15 al 2026-07-14 Rango GCFR 1 al 50000

Esta factura presenta mérito ejecutivo de conformidad con las normas del derecho cambiario.

CLIENTE

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.696.812-8 Teléfono (PBX) NIT 800.401.714-0