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: 24 / 06 / 2026 **HORA:** 1:15

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Yesica S		**NOMBRE** Boby	**ESPECIE** Canino
APELLIDOS Rojas		**RAZA** Mestizo	**SEXO** Macho
C.C **C.E** **PPT** **No.** 39.463.742		**EDAD** 3 años	**TALLA** Mediano.
DIRECCIÓN Kra 35 #16B1-06		**COLOR** Blanco	**PESO** 4.3.
BARRIO Villa mariscuela		**NÚMERO DE CASO**	35181
TELÉFONO 3018224846		**CHIP** 991003003796823	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? Caso tu, tumor en la pata de atras

AMPLIACIÓN DEL CASO:

Usuario manifiesta que perro tiene un tumor en la cola. Resto fue lo mismo Raza, esta sangrando

ANAMNESIS:

Mi esposo cree que lo pisó. hace varios meses. tiene eso. - hace tres semanas se le abrio y lo tiene muy feo.

OBSERVACIONES DEL CASO:

Mucosas normales., ganglios linfaticos reactivos. crecimiento tumoral en vertebras coccigeas. (caudales). - Ulcerado.

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 25 **FC** 90 **T°** 38.8 **TLLC** 2' **PSO2** _____ **PA** _____ **C.C.** 3.5/5.

SA		NE		**Aspecto General**	Alerta.
SA		NE		**Piel y Anexos**	Tumor en cola.
SA		NE		**Respiratorio**	OK.
SA		NE		**Cardiovascular**	OK.
SA		NE		**Gastrointestinal**	OK.
SA		NE		**Músculo esquelético**	Crecimiento tumoral en cola.
SA		NE		**Génito - Urinario**	OK
SA		NE		**Nervioso**	OK.

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

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

OTROS: Visual.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Se recomienda realizar Rx de tmx.

DIAGNÓSTICO:

Tumor. Presuntivo - Lipoma
- Adenocarcinoma
- Histiocitomas

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Unital 1/2 ml intramuscular.
Quercetal 1ml intramuscular
Ketoprofeno 0.1 Subcutaneo

PRESCRIPCIÓN:

Medicación ambulatoria. - Realizar limpieza.
Unital
Ketoprofeno.

Keynes.
MÉDICO VETERINARIO
C.C No. 44121

Tesso Lopez
TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 3946372.

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: 24 / 06 / 26 **HORA:** 1:25

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE	ESPECIE	RAZA	NO. MICROCHIP
Boby	Canino	Mestizo	991003003796823
FECHA DE NACIMIENTO	**SEXO**	**EDAD**	**COLOR**
17-03-2024	Macho	3 Años.	Blanco.
		PESO	9.3 kg

Yo* Jessica Rojas Dimauta identificado con CC 1.094637427 en calidad de propietario del paciente Boby. en forma voluntaria consiento en que el (la) médico Veterinario _____ como cirujano (a) y el ayudante que el (ella) designe le realicen el procedimiento Laudectomía entiendo que el procedimiento quirúrgico consiste en: Es retirar tumor presente en la cola el cual esta ulcerado. comprometiendo la integridad del. paciente, exponiendolo a riesgos de infección por herida abierta.

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 _____

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

P/ Se realiza Ovariohisterectomía por crecimiento tumoral. - Sino se realiza, seguirá creciendo.
Propietario autoriza realizar el procedimiento ya que no tiene tiempo ni recursos.
Se deja en hospitalización 12horas

DATOS PROPIETARIO:

Dirección:	Cra 35 #16B1-06. Villa Manzanares.
Teléfonos:	3016224846
Correo electrónico:	jeparoar11@gmail.com.
Grupo SISBEN:	B3
FECHA:	24-06/26.

Firma del Tutor Responsable
C.C. No. [redacted] - 39463742.

Firma Medico Veterinario
T.P 44121.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
39.463.742
NUMERO

ROJAS ARMENTA
APELLIDOS

JESSICA PATRICIA
NOMBRES

Jessica Rojas.
FIRMA





INDICE DERECHO

11-MAY-1985
FECHA DE NACIMIENTO
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-AGO-2003 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADEATRIZ RESSIPO LOPEZ

P-1200100-37120421-F-0039463742-20040130 0652204029A 03 139075193

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 24/06/2026

Ficha: 20001128970100027599

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **JESSICA PATRICIA**

Apellidos: **ROJAS ARMENTA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **39463742**

Municipio: **Valledupar**

Departamento: **Cesar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/12/2021

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: 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

afinia
Grupo epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 18009109
Call Center: 115 – 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

NIC.: 5344939

Total a Pagar: $ 34.728.040
Total Mes: $683.740
Fecha de pago oportuno: 10/06/2026

No. Facturas vencidas: 156
Saldo anterior: $ 34.044.300
Fecha emisión: 29/05/2026
Documento equivalente No.: 31802605063454
ID. de Cobros: 5344939299 - 06

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
ARMENTA PETRA

Usuario o suscriptor
ARMENTA PETRA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Caribe

Dirección de suministro
CR 35 16B1–6
MARUAMAQUE
VALLEDUPAR
34473CE–K 35 16 B1 06(0034–3808–00155

Dirección de Envío
CR 35 16B1–6
MARUAMAQUE
VALLEDUPAR
VALLEDUPAR

Resumen facturación mes

Periodo facturado 23/04/2026 - 25/05/2026

Energía | Otras Entidades

Energía	Aseo			
$ 581.230	$ 49.750,00	$ 52.760,00	$ 0,00	$ 683.740

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 11/06/2026

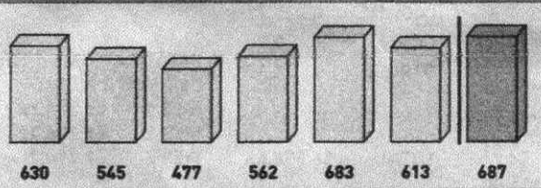
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los ultimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



630 545 477 562 683 613 687

Promedio Consumo Diario (kWh): 19,29

Información regulatoria

Caribemar–Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "OOT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

Caribemar–Afinia continúa con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos. Resolución CREG 025 de 2021.

¡En el Caribe, cada kilovatio cuenta!

CARIBE

Cambia tu equipo antiguo por uno eficiente y recibe un incentivo del 40 % sobre el precio final del nuevo equipo.

Dirigido a estratos 1, 2 y 3.

FENOGE | BID | afinia grupo epm



Escanea el QR e inscríbete. Es tu oportunidad de ahorrar y cuidar tu economía.

#RecambiaYAhorra!

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

00000000014378 - 3110 - 0034 - 3808 - 001630

Documento equivalente electrónico

N. factura: 31802605063454
Fecha: 2026-05-30
Hora: 07:54:10-05:00
NIT: · 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: CUDE: 5d738a45da9ce240c544eace0cecd26ca9f716b9930aa05a236a984e89ac87405cccd36c39eb5c86b213edebf313ac61

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): 5344939

ID de Cobro: 5344939299 - 06 / Titular: ARMENTA PETRA

Sobre ajustes por concepto de [illegible] diciembre de 2022, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con os establecido en el dur 1625 de 2.016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1.994, resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022.

Representante Legal

Ricardo Arango Restrepo

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

Total de documentos que debes	Total a pagar
156	$ 34.728.040

(415)7709998169074(8020)534493929900 10(3900)0034728040(96)20260611

Estado de cuenta

No. Facturas Vencidas: **156** Monto: **$34.044.300** Fecha Ultimo Pago: **07/03/2023** Monto: **$500.000**

No. Financiaciones pendientes: **1** Monto: **$8.169** Tasa por mora vigente: **0,50%**

Monto en reclamo $

NOTA: El monto en reclamo no esta incluido en el total a pagar de esta factura.

NIC:	**5344939**
Total a Pagar	**$ 34.728.040**
Total Mes	**$683.740**
Fecha Límite de Pago	**10/06/2026**

Calidad de Servicio

Circuito / Transformador

CIRCUITO: VALLEDUPAR 1 **CODIGO: 10748501** **GRUPO CALIDAD: 12**

DIUG.: 0080,92 **FIUG.: 76** **DIU.: 0010,98** **FIU.: 10**

Datos de lectura

Fecha Lectura Anterior: **23/04/2026** Fecha Lectura Actual: **25/05/2026** Días Facturados **32**

Medidor	Tipo	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Múltiplo	Consumo KWh
19223201	Activa BT	32623	31936	1	687

Novedad en Lectura: **-0-** Propiedad del Activo: **Empresa** **MEDICION**

Costo unitario $/kWh

G:	335,82
T:	55,95
PR:	111,33
R:	35,89
D:	191,51
C:	229,61
CU:	960,12

Datos de consumo

	Tarifa en $/kWh		Consumo kWh	Valor en $
Consumo	960,12	x	173	166.100,76
	960,12	x	514	493.501,68
Subsidio	462,41	x	173	-79.996,93
				579.605

Detalle de conceptos facturados

	Valor ($)
Consumo	659.602,44
Subsidio	-79.996,93
Aproximacion a decenas	-5,51
Cuota Acuerdo Energia	1.631,00
Aproximacion a decenas	-1,00
Subtotal Energía	$ 581.230

Otros Emolumentos

FACTURACION SERVICIO DE ASEO
EMPRESA: ASEO DEL NORTE S.A E.S.P
Nit: 824.003.418-8 **Nuir: 0**
Frecuencia Barridos Por Semana: 3
Frecuencia de Recolección Por Semana: 3
Clase de Servicio: RESID--EST_1
Estrato: 1
Periodo de Facturación: 04-ABRIL
Tarifa Media: 69.353,71 **0,00 M3**
Subsidio: -16.515,79

DESGLOSE DEL SERVICIO

CRT:	9.630,10	PRODUCCION (TDI) ULTIMOS 3 MESES	
TTE:	0,00	MES 1	0,07
CB:	38.397,08	MES 2	0,07
CDT:	4.071,14	MES 3	0,07
CCS:	4.280,21		
DCS:	0,00		
OTROS:	0,00	FACTURACION ULTIMOS 3 MESES	
		MES 1	49.236,32
		MES 2	49.236,32
TOTAL:	56.378,53	MES 3	42.394,26

Redondeo Facturaciones Ante	1,72
Aproximación a decenas	3,92
N.C. Aseo Nueva Concesión	-59,94
N.D. Aseo Nueva Concesión	256,95
Costo Fijo Aseo	38.277,77
Costo Varible Aseo	11.269,58
Valor Total Aseo	49.750,00

Impuesto Alumbrado Publico	52.768,20
Redondeo Facturaciones Ante	-3,22
Aproximación a decenas	-4,98
Valor Total Alumbrado	52.760,00

$ 102.510

Tips de eficiencia energética y seguridad

- **Evita que los niños jueguen con las conexiones eléctricas.**
- **Renueva tus electrodomésticos por unos más eficientes, ahorra energía , ahorra dinero.**
- **Mientras tengas luz solar no enciendas los bombillos.**
- **Pinta tu casa con colores claros favorece la iluminación.**
- **Apaga y desconecta los equipos eléctricos antes de moverlos de lugar.**

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Puntos de pago

CESAR

Pagos en línea PSE :
https://www.afinia.com.co/

Opción pago en línea

Efecty
Supergiros
Coofinep Winred
Practipunto (Practisistemas)
Corresponsales Bancarios

ENTIDADES FINANCIERAS
Bancolombia
Banco Davivienda
Banco De Bogotá
Banco Bbva
Banco Agrario
Banco Avvillas
Banco GNB Sudameris
Banco ScotiaBank

BILLETERAS (Directamente / PSE)
Nequi
Rappy Pay
Daviplata

CAJAS EN NUESTRAS OFICINAS COMERCIALES

https://energiacaribemar.co/centros-de-atencion/

CAJEROS
Servibanca (Debito/Credito)
(paga fácil código de servicio 867)

Cajeros ATH

INTEGRALES
DELTEC

INTEGRALES
DELTEC Cesar Norte
FSCR Cesar Sur – Magdalena

Municipios Magdalena: Nueva granda, Algarrobo, Sabanas de san ángel, Ariguani (el difícil)