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: 26 / 06 / 2026 **HORA:** 10:20

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Ana Isabel		**NOMBRE** Ares	**ESPECIE** canino
APELLIDOS de la cruz		**RAZA** mestizo	**SEXO** macho
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** 36621487		**EDAD** 1 año 2 meses	**TALLA** Pequeño
DIRECCIÓN cll 64 26-69		**COLOR** negro	**PESO** 1.6 kg
BARRIO rincon de cirumo		**NÚMERO DE CASO**	35261
TELÉFONO 3242058424		**CHIP** 991003003797349	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? —

AMPLIACIÓN DEL CASO:

Desparacitarlo y esta sin apetito

ANAMNESIS:

tutora reporta que lo nota flaco y no quiere comer casi

OBSERVACIONES DEL CASO:

—

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 22 **FC** 121 **T°** 38,9 **TLLC** <2" **PSO2** - **PA** - **C.C.** 3-5

SA		NE		**Aspecto General**	paciente con pelaje hirsuto
SA		NE		**Piel y Anexos**	hipotricosis
SA	X	NE		**Respiratorio**	
SA	X	NE		**Cardiovascular**	
SA		NE		**Gastrointestinal**	Hiporexia
SA	X	NE		**Músculo esquelético**	
SA	X	NE		**Génito - Urinario**	
SA	X	NE		**Nervioso**	

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

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

OTROS: _____

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

_____

DIAGNÓSTICO:

presuntivo: parasitosis gastrointestinal

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Fenbendazol 0,5 ml vía oral

PRESCRIPCIÓN:

A espera de resultados de Laboratorio

_____
MÉDICO VETERINARIO
C.C No. 1002474537

_____
TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 36621481

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.621.481**

DE LA CRUZ AMARIZ

APELLIDOS

ANA ISABEL

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1955**

EL COPEY
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**B-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUL-1984 BOSCONIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1282500-00159278-F-0036621481-20090614 **00125**07195A 1 9923267102

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 21/04/2026

Ficha: 20001037678500004148

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA ISABEL

Apellidos: DE LA CRUZ AMARIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 36621481

Municipio: Valledupar

Departamento: Cesar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/09/2025

Última actualización ciudadano: 29/09/2025

Última actualización via registros administrativos: 30/08/2025

***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

ídor de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
7960773
enter: 115 – 605–6502120
ción: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.

NIC.: 5314710

Total a Pagar: $113.880
Total Mes: $ 113.880
Fecha de pago oportuno: 07/05/2026

Suspensión a partir de: 08/05/2026
No. Facturas vencidas: 0
Saldo anterior: $ 0
Fecha emisión: 24/04/2026
Documento equivalente No.: 31102604043877
ID. de Cobros: 5314710318 - 87

Dato

Titular
RODRI
Usuari
RODRI
Estrato
Resid.

ección de suministro
64 26–69
B RINCON DE ZIRUMA
LLEDUPAR
017CE–MZ 3 CA 18B(0004–2803–005240

cción de Envío
64 26–69
RINCON DE ZIRUMA
LLEDUPAR
LLEDUPAR

Wompi

Corresponsal Bancolombia
ACCESORIOS Y
REPARACIOVALLEDUPAR CESCO
6159 24 - 148 mz 1o casa 4b loc 8
1 mairegua

TRANSACCIÓN EXITOSA

Monto: $113.880,00

Fecha: MAY 04 2026 - 11:37:09
Transacción: Recaudo de factura
Referencia: 53147103180870
Convenio: 86993
Nombre: BIN RECAUDOS FACT CA

Recibo: 794291 ID: 4KMD4W5852
RUN: 281495794231 [illegible] 86944

El Corresponsal Bancolombia no debe cobrarte por realizar esta transacción

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento sea correcta. Conserve esta factilla como soporte.

Línea de atención: 018000912345

*** CLIENTE ***

Resum

Period

20/03/2026 - 20/04/2026

Energía

es

Energía
$ 53.090

Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana
$ 0,00

Total mes
$ 113.880

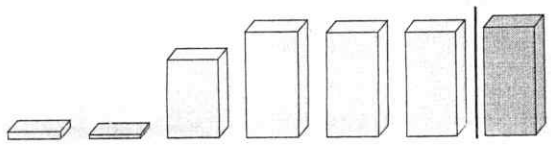
Para más información consulta www.afinia.com.co

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.

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Período actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 1,75

Información regulatoria

Caribemar–Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "COT" 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.



Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago): 5314710

ID de Cobro: 5314710318 - 87 / Titular: RODRIGUEZ USTARIS RUBI MIGUELINA

Para consultas sobre su facturación llar a nuestra línea Afinia 115

N. factura: 31102604043877
Fecha: 2026-04-25
Hora: 02:12:20-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

Grandes contribuyentes según resolución No 012220 del 26 de 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.

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
0	$ 113.880

CUDE: 9506c0e092 3b9c6f9a6d42a9e4c7078da083642 3b2822f323c9c09828754f07ac506 758272c60c93984f5b091d7392a6

Documento validado por la DIAN

Representante Legal

Ricardo Arango Restrepo
Gerente General

(415)7709998169074(8020)53147103180870(3900)0000113880(96)202

BIOSANS

Laboratorio de Diagnostico Veterinario

NOMBRE:	*ARES*	**PROPIETARIO:**	*ANA ISABEL*
EDAD:	1 AÑO	**TELEFONO:**	NR
ESPECIE:	CANINO	**TIPO DE MUESTRA:**	SANGRE
RAZA:	MESTIZO	**MEDICO VETERINARIO:**	JESUS JIMENEZ
SEXO:	MACHO	**FECHA:**	26/06/26

HEMOGRAMA

	RESULTADOS		VALOR REFERENCIAL
HEMATOCRITO	58	%	37 - 55%
HEMOGLOBINA	19	g/dL	12-18g/dL
GLOBULOS ROJOS	7,5	$x10^6$	5.5 - 8.5$x10^6$
VCM	77	fL	60-75fL
HCM	26	pg	21-27pg
CHCM	33	g/dL	33-38g/dL

LEUCOGRAMA

GLOBULOS BLANCOS	8700		mm^3	6.000-17.000/mm^3
NEUTROFILOS	82%	7134	mm^3	3.000-11.500/mm^3
LINFOCITOS	18%	1566	mm^3	1.000-4.800/mm^3
EOSINOFILOS	0%	0	mm^3	100-1.250/mm^3
MONOCITOS	0%	0	mm^3	150-1.350/mm^3
BANDAS	0%	0	mm^3	0-300/mm^3

LINEA PLAQUETARIA

PLAQUETAS	286000	mm^3	200.000-500.000/mm^3
PROTEINAS TOTALES	7.8	g/dL	6.0-7.8g/dL

SERIE ROJA: Ligera Policitemia

SERIE BLANCA: Normal en número y morfología.

SERIE PLAQUETARIA: Normal en número y morfología

Diana Santiago Franco.

DIANA SANTIAGO - MICROBIOLOGA

Cra 17 #9-63 San Joaquin
301-8471-336
labvet_biosans
labbiosans@gmail.com