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: 09 / 07 / 2026 **HORA:** 1:30

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES sara milena		**NOMBRE** luna	**ESPECIE** canino
APELLIDOS Medina PEREZ		**RAZA** mestizo	**SEXO** Hembra
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** 49788847		**EDAD** 1año medio	**TALLA** Pequeña
DIRECCIÓN Cll 18 Bis # 34A 108		**COLOR** negra	**PESO** 7.0 kg
BARRIO Francisco Paula		**NÚMERO DE CASO**	35700
TELÉFONO 3195209466		**CHIP** 99 100 300 379 7183	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO (1) 2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? Se quito los Puntos

AMPLIACIÓN DEL CASO:

Se quito los Puntos

ANAMNESIS:

Se quito los Puntos

OBSERVACIONES DEL CASO:

Sin collar Isabelino.

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 60 rpm **FC** 110 lpm **T°** 38.9°C **TLLC** 2 seg **PSO2** / **PA** / **C.C.** DS

SA		NE		**Aspecto General**	Alerta
SA		NE		**Piel y Anexos**	Herida abierta. Flanco derecho
SA		NE		**Respiratorio**	FS
SA		NE		**Cardiovascular**	taquicardia Rosa Pálidas
SA		NE		**Gastrointestinal**	SA
SA		NE		**Músculo esquelético**	cc >/< Marchas normal
SA		NE		**Génito - Urinario**	Esterilizada
SA		NE		**Nervioso**	/

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

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

OTROS: _____

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

N A

DIAGNÓSTICO:

Herida abierta, (desgarro de pontor)

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Retirar Bordes, Desinfección, Ornitrol, Meloxicam, ungüento

PRESCRIPCIÓN:

Cefalexina, Meloxicam, Prosun, Clorhexidina

Bayron Bueno
MÉDICO VETERINARIO
C.C No. 4464 62

Sara Milena Mejía Pérez
TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 94188894

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: 09 / 07 / 2026 **HORA:** 2:30

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE	ESPECIE	RAZA	NO. MICROCHIP
luna	canino	mestizo	991003003797336
FECHA DE NACIMIENTO	**SEXO**	**EDAD**	**COLOR** Negro-amarillo
24-11-2025	Hembra	1 año y medio	**PESO** 7.0 kg

Yo SARA MILENA MEJIA PEREZ identificado con CC 49788817 en calidad de propietario del paciente luna en forma voluntaria consiento en que el (la) médico Veterinario _____ _____como cirujano (a) y el ayudante que el (ella) designe le realicen el procedimiento_____ entiendo que el procedimiento quirúrgico consiste en:_____

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

DATOS PROPIETARIO:

Dirección:	
Teléfonos:	
Correo electrónico:	
Grupo SISBEN:	
FECHA:	

Soren M. Lozano Moreno pp cc

Firma del Tutor Responsable
C.C. No. 49788047

Firma Medico Veterinario
T.P 44462

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.788.847**
MEDINA PEREZ

APELLIDOS
SARA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-1976**
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ABR-1997 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00486333-F-0049788847-20131004 **0035298379A 1** 41583675

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **09/07/2026**

Ficha: **20001002559900000748**

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SARA MILENA

Apellidos: MEDINA PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 49788847

Municipio: Valledupar

Departamento: Cesar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **19/12/2019**

Última actualización ciudadano: **30/08/2025**

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:

EMDUPAR S.A - E.S.P
Empresa de Servicios Públicos de Valledupar

FACTURA DE SERVICIO
Acueducto y Alcantarillado

Calle 15 No. 15-40 • www.emdupar.gov.co
NIT. 892.300.548-8

CÓDIGO DE USUARIO (CONTRATO):	52286		
FACTURA DE VENTA No.	18899117	DIRECCIÓN:	CL 18BIS CR 34A - 108
ZONA / BARRIO:	FRANCISCO DE PAULA S	DIRECCIÓN ENVÍO:	CL 18BIS CR 34A - 108
MES FACTURADO:	JUNIO/2026	CICLO:	6
FECHA DE FACTURA:	05/06/2026	CÓDIGO REPARTO:	060606070500000
PARA PAGO ELECTRÓNICO:	52286	RUTA:	060606 FCO DE PAULA

CLASIFICACIÓN

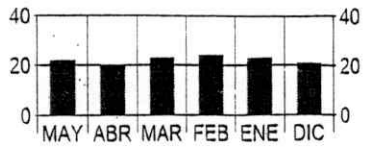
CATEGORÍA	Residencial
SUBCATEGORÍA	ESTRATO 1

	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO
CMA	6,506.91	3,107.55
CMLP	1,313.11	1,414.88

LECTURAS

ANTERIOR FECHA	22/04/26
LECTURA	1,893
ACTUAL FECHA	23/05/26
LECTURA	1,916

CONSUMO MESES ANTERIORES



DATOS DEL MEDIDOR

NÚMERO	CONTROLAGUA-18010116
No. ORDEN MEDICIÓN	18062478
CAUSAL NO LECTURA	USUARIO CON LECTURA

DATOS DEL USUARIO

ACU#NA R FANEL

REPORTE DE PAGOS

FECHA ÚLTIMO PAGO	05/05/26	39,342.00	PERÍODO DEUDA
FECHA PAGO OPORTUNO	18/06/26	0.50	2

LIQUIDACIÓN CONSUMO DE ACUEDUCTO

RANGO EN mt3	Consumo	Tarifa en mt3	Valor
00 - 16 Básico	16	1,313.11	21,009.76
17 - 32 Complementario	7	1,313.11	9,191.77
>32 Suntuario	0	1,313.11	0.00
TOTAL:	23		30,201.53

LIQUIDACIÓN CONSUMO DE ALCANTARILLADO

RANGO EN mt3	Consumo	Tarifa en mt3	Valor
00 - 16 Básico	16	1,414.88	22,638.08
17 - 32 Complementario	7	1,414.88	9,904.16
>32 Suntuario	0	1,414.88	0.00
TOTAL:	23		32,542.24

ESTIMADO USUARIO:

ESTA FACTURA PODRÁ SER COBRADA JURÍDICAMENTE SEGÚN ARTÍCULO 130 DE LA LEY 142 DE 1994.

CONSUMOS

CONSUMO	DÍAS DE CONSUMO	PROMEDIO
23	30	22

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DEL MES

CONCEPTO	FACTURADO DEL PERIODO	CUOTA FINANCIADA	SUBSIDIO	APORTES
CARGO FIJO ACUEDUCTO	6,506.91		-2,928.11	
CONSUMO ACUEDUCTO	30,201.53		-9,454.39	
CARGO FIJO ALCANTARILLADO	3,107.55		-1,398.40	
SERVICIO ALCANTARILLADO	32,542.24		-10,187.14	
SERVICIO ALCANTARILLADO PLUVIA	213.48			
RECARGO MORATORIO	191.56			
AJUSTE	-0.23			
TOTALES ➡	72,763.04		-23,968.04	

OTROS CONCEPTOS DEL MES

CONCEPTO	FACTURADO DEL PERIODO	CUOTA FINANCIADA
TOTALES ➡	0.00	0.00

SALDO A FAVOR	$	0.00
SALDO FINANCIADO	$	0.00
SALDO FINANCIADO COVID-19	$	0.00

Representante Legal

TOTAL MES	48,795
SALDO ANTERIOR	44,600
VALOR EN RECLAMO	0
TOTAL FACTURA	93,395

Esta factura prestará mérito ejecutivo de acuerdo con las normas de Derecho Civil y Comercial. Ley 142 de 1994 Artículo 130. (Modificado por el Artículo 18 de la Ley 689 de 2001).

FECHA DE PAGO OPORTUNO	18/06/26
SUSPENSIÓN A PARTIR DE:	19/06/26

AVISO IMPORTANTE: SEÑOR USUARIO: El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en ésta. Contra la decisión de suspender el servicio por mora, procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales como ocasión de la suspensión, deberá acreditarlo antes de la fecha prevista para su ejecución.

FAVOR LEER EL RESPALDO

ACUÑA R FANEL

EMDUPAR

(415)7709998012141(8020)000020900373(3900)0000048795(96)20260618

INFORMACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO	CUPÓN	PERÍODO
52286	20900373	JUNIO/2026

PAGO OPORTUNO HASTA: 18/06/26

TOTAL MES $ 48,795

ENTIDAD RECAUDADORA

ACUÑA R FANEL

EMDUPAR

(415)7709998012141(8020)000020903717(3900)0000093395(96)20260618

INFORMACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO	CUPÓN	PERÍODO
52286	20903717	JUNIO/2026

PAGO OPORTUNO HASTA: 18/06/26

TOTAL FACTURA $ 93,395

ENTIDAD RECAUDADORA

ESTA FACTURA PRESTARÁ MÉRITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE DERECHO CIVIL Y COMERCIAL LEY 142 DE 1994 ARTÍCULO 130 (MODIFICADO POR EL ART. 18 DE LEY 689 DE 2001).

CLIENTE

Vigilado