

 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: 10:30

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Anyi Paola	NOMBRE Milu	ESPECIE Felino	
APELLIDOS Botero amaris	RAZA mestizo	SEXO Hembra	
C.CX_C.E_PPT_No. 1192789560	EDAD 2 años	TALLA Mediana	
DIRECCIÓN cr 27 # 80 - 26	COLOR tricolor	PESO 3.0 kg	
BARRIO lorenzo morales	NÚMERO DE CASO	35699	
TELÉFONO 304 317 5798	CHIP 991003003797113		
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 2			

MOTIVO DE LLEGADA:

¿Cuál? se quito los puntos

AMPLIACIÓN DEL CASO:

El día ayer se le reventaron los puntos de la esterilización

ANAMNESIS:

Se reventó los puntos ayer, tiene la herida abierta

OBSERVACIONES DEL CASO:

sin collar sube línea

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 CLÍNICA:

FR 55 Rpm FC 710 bpm T° 39°C TLLC 3 Sem PSO2 1 PA 1 C.C. 34

SA	NE	Aspecto General	Alerta
SA	NE	Piel y Anexos	Herida postquirúrgica
SA	NE	Respiratorio	SA
SA	NE	Cardiovascular	Xluosas rosadas
SA	NE	Gastrointestinal	SA
SA	NE	Músculo esquelético	CC 3/5 - Extremidad normal
SA	NE	Génito - Urinario	Estenocóico
SA	NE	Nervioso	SA

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

APOYO DIAGNOSTICO: CH/QS Coprológico Uroanálisis Rx Ecografía

OTROS:

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

NA

DIAGNÓSTICO:

Herida postquirúrgica lacerada

PRONÓSTICO: Bueno ✓ Reservado Malo:

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Revisión bordes, Sutura, Desinfección, Analgesia, Antibiótico.

PRESCRIPCIÓN:

Cefalexina, Analgesia, Antibiótico, Reparo

Benjamin Botero
MÉDICO VETERINARIO
C.C No. 44462

Angie Botero
TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1192789560

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

FECHA: 09 / 07 / 2026

HORA: 2:40

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE	ESPECIE	RAZA	NO. MICROCHIP
Milu	Felino	mezizo	991003003797113
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	EDAD	COLOR
09-09-2024	Hembra	2 años	tricolor
			PESO
			3.0kg

Yo Angie Botero identificado con CC 1192784560 en calidad de propietario del paciente Milu 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 ☐ NO ☐

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 cardíaco 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:	

Angie Botero
Firma del Tutor Responsable
C.C. No. 1192789560

Firma Medico Veterinario
T.P

Fecha de consulta:

09/07/2026

Ficha:

200011731378800002024

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANYI PAOLA

Apellidos: BOTERO AMARIS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1192789560

Municipio: Valledupar

Departamento: Cesar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

09/10/2024

Última actualización ciudadano:

19/02/2026

Última actualización vía registros administrativos:

19/02/2026

*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:

LAURA VANESSA GARRIDO TORRES

Dirección:

Calle 28 No 14 - 08 Barrios 12 de octubre

Teléfono:

3015991846

Correo Electrónico:

sisben@valledupar-caesar.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
- MinEduación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



EMDUPAR S.A.-ESP
Empresas 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): **88600**

FACTURA DE VENTA No. **18939606**

ZONA / BARRIO: **LORENZO MORALES**

MES FACTURADO: **JUNIO/2026**

FECHA DE FACTURA: **10/06/2026**

PARA PAGO ELECTRÓNICO: **88600**

DIRECCIÓN: CR. 27 CL. 80 - 26 T.20 APTO 601

DIRECCIÓN ENVÍO: CR. 27 CL. 80 - 26 T.20 APTO 601

CICLO: **14**

CÓDIGO REPARTO: **141409072505010**

ROUTA: **141409 LORENZO MORALES 2**

CLASIFICACIÓN

CATEGORÍA: **Residencial**
SUBCATEGORÍA: **ESTRATO 1**

	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO
CMA	0.999.91	3.197.65
CMLP	1.313.11	1.414.88

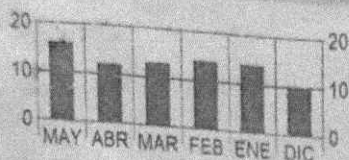
LECTURAS

ANTERIOR

28/04/26
LECTURA
1,451
ACTUAL

28/05/26
LECTURA
1,465

CONSUMO MESES ANTERIORES



DATOS DEL MEDIDOR

NÚMERO
No. ORDEN MEDICIÓN: **SERVIMESTRE - 14041592**
18101671

CAUSAL NO LECTURA

USUARIO CON LECTURA

CONSUMOS

CONSUMO	DÍAS DE CONSUMO	PROMEDIO
14	28	13

OLGA P SIERRA

DATOS DEL USUARIO

REPORTE DE PAGOS

FECHA ÚLTIMO PAGO	FECHA PAGO OPORTUNO	VALOR	PERÍODO DEUDA
06/06/26	22/06/26	85,831.00	1
		0.50	

LIQUIDACIÓN CONSUMO DE ACUEDUCTO

RANGO EN m3	Consumo	Tarifa en m3	Valor
01 - 16 Básico	14	1,313.11	18,383.54
17 - 32 Complementario	0	1,313.11	0.00
>32 Suplementario	0	1,313.11	0.00
TOTAL:	14		18,383.54

LIQUIDACIÓN CONSUMO DE ALCANTARILLADO

RANGO EN m3	Consumo	Tarifa en m3	Valor
01 - 16 Básico	14	1,414.88	19,808.32
17 - 32 Complementario	0	1,414.88	0.00
>32 Suplementario	0	1,414.88	0.00
TOTAL:	14		19,808.32

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DEL MES

CONCEPTO	FACTURADO DEL PERÍODO	CUOTA FINANCIADA	SUBSIDIO	APORTES
CARGO FIJO ACUEDUCTO	6,506.91	2,524.78	-2,928.11	
CONSUMO ACUEDUCTO	18,383.54	8,007.69	-8,272.59	
CARGO FIJO ALCANTARILLADO	3,107.55	1,205.73	-1,398.40	
SERVICIO ALCANTARILLADO	19,808.32	6,480.91	-8,913.74	
RECARGO ALCANTARILLADO PLUVIA	213.48	63.45		
RECARGO MORATORIO	419.42	723.61		
AJUSTE	-0.05			
TOTALES	48,439.17	17,036.67	-21,612.84	0.00

OTROS CONCEPTOS DEL MES

CONCEPTO	FACTURADO DEL PERÍODO	CUOTA FINANCIADA
Fin. RECARGO MORATORIO		723.61
TOTALES	0.00	723.61

SALDO A FAVOR	\$	0.00
SALDO FINANCIADO	\$	357,769.99
SALDO FINANCIADO COVID-19	\$	0.00

Representante Legal

TOTAL MES	43,963
SALDO ANTERIOR	0
VALOR EN RECLAMO	0
TOTAL FACTURA	43,963

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 19 de la Ley 689 de 2001).

FECHA DE PAGO OPORTUNO: **22/06/26**
SUSPENSIÓN A PARTIR DE: **23/06/26**

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

OLGA P SIERRA

EMDUPAR



(415)770999012141(8020)000020961539(3900)0000043963(96)20260622

INFORMACIÓN DEL USUARIO
CÓDIGO: **88600** CUPÓN: **20961539** PERÍODO: **JUNIO/2026**

PAGO OPORTUNO HASTA: **22/06/26**
TOTAL MES \$ 43,963

OLGA P SIERRA

EMDUPAR



(415)770999012141(8020)000020961539(3900)0000043963(96)20260622

INFORMACIÓN DEL USUARIO
CÓDIGO: **88600** CUPÓN: **20961539** PERÍODO: **JUNIO/2026**

PAGO OPORTUNO HASTA: **22/06/26**
TOTAL FACTURA \$ 43,963

