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:** 11:00

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Martha		**NOMBRE** Maximina	**ESPECIE** Felino
APELLIDOS Vanegas		**RAZA** mestizo	**SEXO** Hembra
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** 34974093		**EDAD** 8 años	**TALLA** Mediano
DIRECCIÓN cll 22 7A-20		**COLOR** tricolor	**PESO** 2,2 kg
BARRIO la esperanza		**NÚMERO DE CASO**	35703
TELÉFONO 3216106863		**CHIP**	991003003798008
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 (2)			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? 2 meses que no quiere comer y hace

AMPLIACIÓN DEL CASO:

unos días a dejado de comer

ANAMNESIS:

tutora reporta que ha presentado perdida de peso y no quiere comer

OBSERVACIONES DEL CASO:

- Se recomienda realizar test de sida y leucemia felina
- Se recomienda química sanguínea

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 12 **FC** 162 **T°** 38 **TLLC** <2" **PSO2** — **PA** — **C.C.** 2-5

SA		NE		**Aspecto General**	Decaída, grangrutha
SA		NE		**Piel y Anexos**	hipotricosis, costras, prurito
SA	X	NE		**Respiratorio**	—
SA	X	NE		**Cardiovascular**	—
SA		NE		**Gastrointestinal**	Anorexia
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:

A espera de resultados

DIAGNÓSTICO:

presuntivo: Leucemia felina

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Ketoprofeno 0,05 ml Sc
Biorgan 0,3 ml Im

PRESCRIPCIÓN:

medicación ambulatoria

Jesús Jiménez
MÉDICO VETERINARIO
C.C No.
MEDICO VETERINARIO ESP.
TP:51599

Martha Vanegas.
TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 34.974093



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34.974.093
VANEGAS De ARANGO
APELLIDOS
MARTHA CECILIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1957
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

29-NOV-1978 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1217000-00249578-F-0034974093-20100810 0023364680A 1 5020421581

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	**09/07/2026**
Ficha:	**20032005510200000097**

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARTHA CECILIA

Apellidos: VANEGAS DE ARANGO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 34974093

Municipio: Astrea

Departamento: Cesar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**04/07/2019**
Última actualización ciudadano:	**24/11/2022**
Última actualización via registros administrativos:	

***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:	ELEXANDER VASQUEZ AGUDELO
Dirección:	Carrera 2 No 7 - 39 - Sede 2
Teléfono:	5260230 - 3205428032
Correo Electrónico:	sisben@astrea-cesar.gov.co

Gases del Caribe 60 AÑOS

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

N° de contrato:	624158
Cupón para pago:	921443910
Fecha límite de pago:	01/07/2026
Total a pagar:	$ 73,239

Brilla Creciendo contigo
Cupo disponible: $ 4,030,000
Opera como medio de Financiación No Bancaria

DATOS DEL CONTRATO

Nombre: MARIA YOLANDA GOMEZ HORTA
Dirección: CL 7A KR 21 - 107 APTO 1
Localidad: VALLEDUPAR - CES
Uso del servicio: RESIDENCIAL
Doc. identidad:
Ciclo: 7514
Estrato: 2

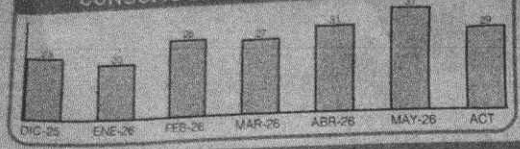
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA GCFR26053691

Fecha y hora de emisión:	16/JUN/2026 00:00:00
Forma de pago:	CRÉDITO
Consecutivo interno:	2171103744
Período de factura:	JUNIO 2026
Aprobación DIAN	Fecha 16/6/2026 Hora 17:52:22

Representación gráfica del documento electrónico según Resolución DIAN 00165 del 01 de noviembre de 2023

Total factura electrónica: $ 95,731

CONSUMO EN m³ - ÚLTIMOS 6 MESES



LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO

Rango m³	Tarifa x m³	Consumo m³	Valor consumo
0 - 20	3293.99	20	65,880
21 - MAS	2804	9	25,236

DATOS DE CONSUMO

Medidor:	K-5047220-24	Días facturados:	30
Período de consumo:	12/MAY - 10/JUN	Presión (PSI):	0.33
Cálculo de consumo:	LEC.MEDIDOR	Temperatura (°F):	77.47
Motivo de estimación:		Promedio m³:	28

Lectura actual (m³)	-	Lectura anterior (m³)	x	Factor de corrección	=	Consumo mes (m³)
641		612		0.9926		29

QR DIAN

Item	Conceptos	Unidad ítem	Cant. ítem	Valor unitario	CARGOS DEL MES Capital	Intereses	IVA (19%)	PENDIENTES Saldo	Cuo
	SERV.GAS (Serv.Susc: 6562954)								
1	31 - CONSUMO DE GAS NATURAL	und	1	91,116	91,116		0		
2	281 - MODIFICACION CENTRO MEDICION_02/08/2024	und	1	2,117	2,541	2,117	0	87,788	
3	761 - Financiacion_05/11/2024	und	1	344	323	344	0	14,347	
	REVISION PERIODICA_05/11/2024				1,698			75,522	
4	283 - INTERESES DE FINANCIACION	und	1	1,810		1,810	344		
	SUBSIDIO 41.07% Cons.				-27,054				
	Total Servicio:				68,624	4,271	344	177,657	
	TOTAL SERVICIOS:				68,624	4,271	344	177,657	

Total ítem: 4

Fecha límite de pago:	01/07/2026	Valor del último pago:	$ 96,381
Fecha susp. por mora desde:	02/07/2026	Fecha del último pago:	28/05/2026
		Valor en reclamo:	
		Saldo a favor:	

Gm = $1589 Tm = $364 Dm = $780 Cv = $0 Cc = $0 Cm = $0

Valores calculados: DESCUENTO COMPENSACIONES=$0

Valores de referencia: DESCUENTO IPL=100% IC=100% RST=NO APLICA

29 M3 Equivalen a 300.73Kwh Aprox 4wh

Tenga en cuenta que la fecha de vencimiento es hasta la fecha límite de pago de esta factura y no a ninguna otra. Cualquier otra factura diferente a esta tendrá costos de reconexión y no se le aplicará descuento.

REVISION PERIODICA

VIGENTE

El Certificado de su Instalación se encuentra Vigente.

Saldo anterior	Cargos del mes	Total a pagar	Paga aquí
$ 0	$ 73,239	$ 73,239	

Número de control: 3108382270
Meses de deuda: 1
Ruta de reparto: 75142901050083300

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

Esta factura presta mérito ejecutivo de acuerdo con las normas del derecho civil y comercial (Ley 142 del 94, Artículo 130)

CLIENTE

PARA SOLICITUDES DE CONCILIACIÓN S.A.S. NIT. 900.695.812-8 Intermedia