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 / JUNIO / 2026 **HORA:** 9:15

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES	Pilar	**NOMBRE** Linda	**ESPECIE** felino.
APELLIDOS	arrieta vivo	**RAZA** mestiza	**SEXO** hembra
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.**	49609863	**EDAD** 5 años	**TALLA** mediano
DIRECCIÓN	calle 28 # 6-81	**COLOR** tigrillo.	**PESO** 3 kg
BARRIO	villa rosario.	**NÚMERO DE CASO**	35710
TELÉFONO	3009416401	**CHIP**	NA
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	1 X 2		

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? _____

AMPLIACIÓN DEL CASO:

lesion de laboratorio.

ANAMNESIS:

paciente candidato para esterilizar

OBSERVACIONES DEL CASO:

- paciente apto para esterilizar

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** 160 **T°** 39 **TLLC** <2" **PSO2** — **PA** — **C.C.** 3-5

SA	X	NE		**Aspecto General**	—
SA	X	NE		**Piel y Anexos**	—
SA	X	NE		**Respiratorio**	—
SA	X	NE		**Cardiovascular**	—
SA	X	NE		**Gastrointestinal**	—
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:

Sin alteraciones

DIAGNÓSTICO:

—

PRONÓSTICO: Bueno X **Reservado** ____ **Malo:** ____

TRATAMIENTO INSTAURADO:

—

PRESCRIPCIÓN:

—

Jesús Jiménez

MÉDICO VETERINARIO
C.C No. TP:51599

Lina Arrieta

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 49609863

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 49.609.863

ARRIETA VIÑA

IRMA ROSA

COL

1.52

F

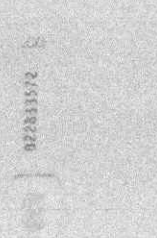
25 ABR 1982

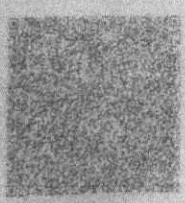
A+

VALLEDUPAR (CESAR)

18 AGO 2000, VALLEDUPAR

01 JUN 2033





IDCOL0228335724<2001<<<<<<<<<<
8204251F3306013COL49609863<<<9
ARRIETA<VINA<<IRMA<ROSA<<<<<<<

El futuro es de todos

Sisbén

Registro válido **A3**

GRUPO SISBÉN
Pobreza extrema

Fecha de Consulta **08/03/2021**

Ficha **20001072670500002021**

DATOS PERSONALES

Nombres **IRMA ROSA**

Apellidos **ARRIETA VIÑA**

Tipo de documento **Cédula de ciudadanía**

Número de documento **49609863**

Municipio **Valledupar**

Departamento **Cesar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente	**09/12/2020**
Última actualización del ciudadano	**09/12/2020**
Última actualización vía registros administrativos	

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerables | D1→D21 No pobres no vulnerables

afinia
Grupo epm
Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P. NIT. 901.380.949-1

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 21396895
Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Teléfono:

NIC: 1018876

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
SRA TOBAR PEREZ ALBA ROSA

Usuario o suscriptor
SRA TOBAR PEREZ ALBA ROSA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Caribe

Dirección de suministro
CL 28 4G–81 APTO 01
VILLA DEL ROSARIO
VALLEDUPAR
24430CE–CL 28 4G 81(0008–1808–002220)

Dirección de Envio
CL 28 4G–81
VILLA DEL ROSARIO
VALLEDUPAR
VALLEDUPAR

Total a Pagar:	$268.570
Total Mes:	$ 268.570
Fecha de pago oportuno:	19/06/2026
Suspensión a partir de:	20/06/2026
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	06/06/2026
Documento equivalente No.:	31102606004789
ID. de Cobros:	1018876072 - 11

Resumen facturación mes

Periodo facturado 06/05/2026 - 04/06/2026

Otras Entidades

$ 200.490	$ 49.700,00	$ 18.380,00	$ 0,00	$ 268.570

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)

213	202	212	214	192	246	246

Promedio Consumo Diario (kWh): 7,03

Caribemar–Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "ODT" dentro del cargo de comercialización conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 025 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.

Tu prima también puede darte tranquilidad

¡Ponte al día con tu factura!

Ahora haz tu acuerdo de pago por **WhatsApp** con **Alix**.

Encendiendo nuestra energía.

afinia

0000000000004705 - 3110 - 0008 1807 - 000480

IMPRESO POR REGOF COLOMBIA S.A.

Documento equivalente electrónico

N. factura: 31102606004789
Fecha: 2026-06-07
Hora: 02:45:56-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: CUDE: 7600329e3a74693284ae7865e616e443709912823041aff7c4007773bab0d60d1271 3b7702d3e6f69340e2dd9800e743

Documento validado por la DIAN

NIC (referencia de pago) 1018876

ID de Cobro: 1018876072 - 11 / Titular: SRA TOBAR PEREZ ALBA ROSA

0 $ 268.570