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: 16 / 07 / 26 **HORA:** 8:26 Am.

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Maria		**NOMBRE** Zeus	**ESPECIE** Canino
APELLIDOS Ortega Fonseca		**RAZA** Mestizo	**SEXO** Macho
C.C X **C.E** __ **PPT** __ **No.** 6808573		**EDAD** 11 años.	**TALLA** Grande.
DIRECCIÓN C11 5G # 80 - 59		**COLOR** Negro/Mamón	**PESO** 13 kg.
BARRIO Nevada		**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO 3107186851		**CHIP** 991003003798028	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 X 2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? _____

AMPLIACIÓN DEL CASO:

Tiene una semana que está orinando con sangre. No ha querido comer nada, medio está tomando agua y anda decaido

ANAMNESIS:

Hace 1 semana está orinando con sangre, hace 2 días no come nada, toma agua y está muy decaido. ha tenido garrapatas desde hace tiempo.

OBSERVACIONES DEL CASO:

Nunca lo he desparasitado

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 28 **FC** 96 **T°** 38.2°C **TLLC** 3 s **PSO2** / **PA** / **C.C.** 3/5

SA		NE		**Aspecto General**
SA		NE		**Piel y Anexos**
SA		NE		**Respiratorio**
SA		NE		**Cardiovascular**
SA		NE		**Gastrointestinal**
SA		NE		**Músculo esquelético**
SA		NE		**Génito - Urinario**
SA		NE		**Nervioso**

Decaido	
Ectoparasitos	
SA	
Mucosas	
Polidipsia, anorexia.	
CC 3/5 Frecuencia normal	
Hematuria, enfisema, estranguria,	
—	

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

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

OTROS: —

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

A espera resultados — Se evidencian coagulos a nivel vesical

DIAGNÓSTICO:

Presuntivo Hemoparasitos

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Ocercefol, oftetraciclina, hepatonic, Meloxicam.

PRESCRIPCIÓN:

Ocercefol, Aciflut, Proplan EN

Benjamin Betancur P.
MÉDICO VETERINARIO
C.C No. 44462

María Ortega
TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 1308573



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6308573

COL

ORTEGA FONSECA
APELLIDOS

MARIA DE LOS ANGELES
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

29790495
DNI NRO.

23-04-2003
FECHA DE NACIMIENTO

31-01-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA



E0351761

ÍNDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6308573<<0<<<<<<<<<<<<<<<
0304236F3105308VENE0351761<<<1
ORTEGA<FONSECA<<MARIA<DE<LOS<A

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A2

Fecha de consulta: **15/07/2026**

Ficha: **20001128675600053048**

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **MARIA DE LOS ANGELES**

Apellidos: **ORTEGA FONSECA**

Tipo de documento: **Permiso Por Protección Temporal**

Número de documento: **6308573**

Municipio: **Valledupar**

Departamento: **Cesar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **09/05/2022**

Última actualización ciudadano: **09/05/2022**

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: **LAURA VANESSA GARRIDO TORRES**

Dirección: **Calle 28 No 14 - 08 Barrios 12 de octubre**

Teléfono: **3015991846**

Correo Electrónico: **sisben@valledupar-cesar.gov.co**

BIOSANS

Laboratorio de Diagnostico Veterinario

NOMBRE:	*ZEUS*	**PROPIETARIO:**	*MARIA ORTEGA FONSECA*
EDAD:	11 AÑOS	**TELEFONO:**	NR
ESPECIE:	CANINO	**TIPO DE MUESTRA:**	SANGRE
RAZA:	MESTIZO	**MEDICO VETERINARIO:**	BENJAMIN B
SEXO:	MACHO	**FECHA:**	16/07/26

HEMOGRAMA

	RESULTADOS		VALOR REFERENCIAL
HEMATOCRITO	48	%	37 - 55%
HEMOGLOBINA	16	g/dL	12-18g/dL
GLOBULOS ROJOS	6,5	$x10^6$	5.5 - 8.5$x10^6$
VCM	74	fL	60-75fL
HCM	25	pg	21-27pg
CHCM	33	g/dL	33-38g/dL

LEUCOGRAMA

GLOBULOS BLANCOS	22100		mm^3	6.000-17.000/mm^3
NEUTROFILOS	89%	19669	mm^3	3.000-11.500/mm^3
LINFOCITOS	11%	2431	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	192000	mm^3	200.000-500.000/mm^3
PROTEINAS TOTALES	10.6	g/dL	6.0-7.8g/dL

SERIE ROJA: Normal en número y morfología.

SERIE BLANCA: Marcada Leucocitosis con Neutrofilia.

SERIE PLAQUETARIA: Ligera Trombocitopenia

OBSERVACIONES: Marcada Hiperproteinemia

Diana Santiago Franco.

DIANA SANTIAGO - MICROBIOLOGA

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

FACTURA DE SERVICIO
Acueducto y Alcantarillado

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

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

CÓDIGO DE USUARIO (CONTRATO):	64511
FACTURA DE VENTA No.	18950177
ZONA / BARRIO:	BELLO HORIZONTE
MES FACTURADO:	JUNIO/2026
FECHA DE FACTURA:	10/06/2026
PARA PAGO ELECTRÓNICO:	64511
DIRECCIÓN:	CL 5G CR 50 - 56
DIRECCIÓN ENVÍO:	CL 5G CR 50 - 56
CICLO:	13
CÓDIGO REPARTO:	131018809000001
RUTA:	131018 BELLO HORIZONTE Y FUTURO NI

CLASIFICACIÓN	
CATEGORÍA	Residencial
SUBCATEGORÍA	ESTRATO 1

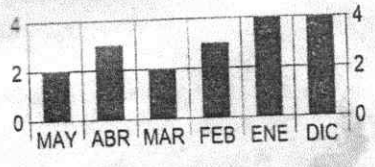
	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO
CMA	6.506.91	3,107.55
CMLP	1,313.11	1,414.88

LECTURAS

ANTERIOR FECHA	29/04/26
LECTURA	1,124
ACTUAL FECHA	29/05/26
LECTURA	1,126

ESTIMADO USUARIO:
ESTA FACTURA PODRÁ SER COBRADA JURÍDICAMENTE SEGÚN ARTÍCULO 130 DE LA LEY 142 DE 1994

CONSUMO MESES ANTERIORES



DATOS DEL MEDIDOR

NÚMERO	AQUASOFT-9003538
No. ORDEN MEDICIÓN	18118546
CAUSAL NO LECTURA	USUARIO CON LECTURA

CONSUMOS

CONSUMO	DÍAS DE CONSUMO	PROMEDIO
2	29	3

DATOS DEL USUARIO

MONTERO ROSA M

REPORTE DE PAGOS

FECHA ÚLTIMO PAGO	20/05/26	26,426.00	PERÍODO DEUDA
FECHA PAGO OPORTUNO	22/06/26	0.50	1

LIQUIDACIÓN CONSUMO DE ACUEDUCTO

RANGO EN mt3	Consumo	Tarifa en mt3	Valor
00 - 16 Básico	2	1,313.11	2,626.22
17 - 32 Complementario	0	1,313.11	0.00
>32 Suntuario	0	1,313.11	0.00
TOTAL:	2		2,626.22

LIQUIDACIÓN CONSUMO DE ALCANTARILLADO

RANGO EN mt3	Consumo	Tarifa en mt3	Valor
00 - 16 Básico	2	1,414.88	2,829.76
17 - 32 Complementario	0	1,414.88	0.00
>32 Suntuario	0	1,414.88	0.00
TOTAL:	2		2,829.76

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DEL MES

CONCEPTO	FACTURADO DEL PERÍODO	CUOTA FINANCIADA	SUBSIDIO	APORTES
CARGO FIJO ACUEDUCTO	6,506.91		-2,928.11	
CONSUMO ACUEDUCTO	2,626.22		-1,181.80	
CARGO FIJO ALCANTARILLADO	3,107.55		-1,396.40	
SERVICIO ALCANTARILLADO	2,829.76		-1,273.39	
SERVICIO ALCANTARILLADO PLUVIA	213.48			
RECARGO MORATORIO	42.98			
AJUSTE	-0.20			
TOTALES	15,326.70		-6,781.70	

OTROS CONCEPTOS DEL MES

CONCEPTO	FACTURADO DEL PERÍODO	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	8,545
SALDO ANTERIOR	0
VALOR EN RECLAMO	0
TOTAL FACTURA	8,545

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	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

MONTERO ROSA M

EMDUPAR S.A. E.S.P.

(415)7709998012141(8020)000020976359(3900)0000008545(96)20260622

INFORMACIÓN DEL USUARIO		
CÓDIGO	CUPÓN	PERÍODO
64511	20976359	JUNIO/2026

PAGO OPORTUNO HASTA:	22/06/26
TOTAL MES $	8,545

ENTIDAD RECAUDADORA

MONTERO ROSA M

EMDUPAR S.A. E.S.P.

(415)7709998012141(8020)000020976359(3900)0000008545(96)20260622

INFORMACIÓN DEL USUARIO		
CÓDIGO	CUPÓN	PERÍODO
64511	20976359	JUNIO/2026

PAGO OPORTUNO HASTA:	22/06/26
TOTAL FACTURA $	8,545

ENTIDAD RECAUDADORA

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

Vigilado Superservicios

CUENTE