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: 21 / 07 / 2025 **HORA:** 07:55

TUTOR RESPONSABLE		PACIENTE	
NOMBRES Gonzalo Cueva		**NOMBRE** Pelusita	**ESPECIE** Felino
APELLIDOS Cueva		**RAZA** Mestizo	**SEXO** Hembra
C.C ✓ **C.E** __ **PPT** __ **No.** 5982005		**EDAD** 1 año	**TALLA** Mediana
DIRECCIÓN MZ 19 Casa 19.		**COLOR** Gris / Blanco	**PESO** 3.4 kg
BARRIO 450 Segunda etapa		**NÚMERO DE CASO**	
TELÉFONO 3007506418		**CHIP** 991003003797637	
ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 y 2			

MOTIVO DE LLEGADA:
¿Cuál? Consulta para esterilizar. Programa el jueves.

AMPLIACIÓN DEL CASO:

Valoración General.

ANAMNESIS:

La tenemos hace 1 año, ya tuvo un parto, tiene 2 gatos pequeños, nunca la hemos desparasitado ni vacunado, nunca se ha enfermado

OBSERVACIONES DEL CASO:

A espera resultados.

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 40 rpm **FC** 120 cpm **T°** 38,3°C **TLLC** 2 seg **PSO2** _____ **PA** _____ **C.C.** 3/5

SA		NE		**Aspecto General**	Alerta, Activa
SA		NE		**Piel y Anexos**	SA
SA		NE		**Respiratorio**	SA
SA		NE		**Cardiovascular**	Axilosas rosadas
SA		NE		**Gastrointestinal**	SA
SA		NE		**Músculo esquelético**	CC 3/5 - Marcha normal
SA		NE		**Génito - Urinario**	Post parto - (40 días)
SA		NE		**Nervioso**	NA

*SA: Sin Alteraciones NE: No Evaluado

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

OTROS: _____

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

A espera de resultados

DIAGNÓSTICO:

NA

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

TRATAMIENTO INSTAURADO:

Edu dogg y cat

PRESCRIPCIÓN:

NA

Benjamin Bustamante P.

MÉDICO VETERINARIO
C.C No. 44462

TUTOR RESPONSABLE
C.C No. 5982005

BIOSANS

Laboratorio de Diagnostico Veterinario

NOMBRE:	*PELUSITA*	**PROPIETARIO:**	*GENESIS CUEVAS*
EDAD:	1 AÑO	**TELEFONO:**	NR
ESPECIE:	FELINO	**TIPO DE MUESTRA:**	SANGRE
RAZA:	MESTIZO	**MEDICO VETERINARIO:**	BENJAMIN B
SEXO:	HEMBRA	**FECHA:**	22/07/26

HEMOGRAMA

	RESULTADOS		VALOR REFERENCIAL
HEMATOCRITO	50	%	24-45 %
HEMOGLOBINA	16	g/dL	8-15 g/dl
GLOBULOS ROJOS	6,7	$x10^6$	5,0-10,0 $x10^6$

LEUCOGRAMA

GLOBULOS BLANCOS	6700		mm^3	5000-19,500 /mm^3
NEUTROFILOS	90%	6030	mm^3	2500-12500/mm^3
LINFOCITOS	10%	670	mm^3	1500-7000/mm^3
EOSINOFILOS	0%	0	mm^3	0-1500/mm^3
MONOCITOS	0%	0	mm^3	0-850 /mm^3
BANDAS	0%	0	mm^3	0-300 /mm^3

LINEA PLAQUETARIA

PLAQUETAS	335000	mm^3	200.000-500.000/mm^3
PROTEINAS TOTALES	8.0	g/dL	6.0-7.8g/dL

SERIE ROJA: Ligera Policitemia

SERIE BLANCA: Normal en número y morfología. Ligera Linfopenia

SERIE PLAQUETARIA: Normal en número y morfología

DIANA SANTIAGO - MICROBIOLOGA

Cra 17 #9-63 San Joaquin

301-8471-336

labvet_biosans

labbiosans@gmail.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5982005

COL

CUEVA RAMIREZ
APELLIDOS

GENESSIS CAROLINA
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

21044983
DNI Nro.

15-NOV-1990
FECHA DE NACIMIENTO

15-DIC-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-MAY-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA

E0157459

PRIMER 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

IPCOL5982005<<9<<<<<<<<<<<<<<<
9011159F3105308VENE0157459<<<7
CUEVA<RAMIREZ<<GENESSIS<CAROLI

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **24/06/2026**

Ficha: **20001128107200004890 4**

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **GENESIS CAROLINA**

Apellidos: **CUEVA RAMIREZ**

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

Número de documento: **5982005**

Municipio: **Valledupar**

Departamento: **Cesar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **12/05/2022**

Última actualización ciudadano: **12/05/2022**

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**

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. 892.300.545-8

CÓDIGO DE USUARIO (CONTRATO): 50209

FACTURA DE VENTA No.	18901305
ZONA / BARRIO:	MARIA CAMILA
MES FACTURADO:	JUNIO/2026
FECHA DE FACTURA:	05/06/2026
PARA PAGO ELECTRÓNICO:	50209

DIRECCIÓN: CL 19B CR 33A - 4 MZ C CS 15
DIRECCIÓN ENVÍO: CL 19B CR 33A - 4 MZ C CS 15
CICLO: 17
CÓDIGO REPARTO: 171702057000007
RUTA: 171702 MARIA CAMILA SUR, LA FONTAN

CLASIFICACIÓN

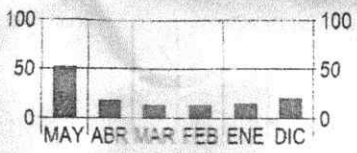
CATEGORÍA	Residencial
SUBCATEGORÍA	ESTRATO 2

	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO
CMA	6.506.91	3,107.55
CMLP	1.313.11	1,414.88

LECTURAS

ANTERIOR	22/04/26
LECTURA	1.586
ACTUAL	23/05/26
LECTURA	1.627

CONSUMO MESES ANTERIORES



DATOS DEL MEDIDOR

NÚMERO: WATERTECH-2018S111943
No. ORDEN MEDICIÓN: 18049870
CAUSAL NO LECTURA: USUARIO CON LECTURA

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

CONSUMOS

CONSUMO	DIAS DE CONSUMO	PROMEDIO
41	30	22

DATOS DEL USUARIO

ABIMAEL PADILLA ROCHA

REPORTE DE PAGOS

FECHA ÚLTIMO PAGO	26/07/23	140,000.00	PERÍODO DEUDA
FECHA PAGO OPORTUNO	19/06/26	0.50	43

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	16	1,313.11	21,009.76
>32 Suntuario	9	1,313.11	11,817.99
TOTAL:	41		53,837.51

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	16	1,414.88	22,638.08
>32 Suntuario	9	1,414.88	12,733.92
TOTAL:	41		58,010.08

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DEL MES

CONCEPTO	FACTURADO DEL PERIODO	CUOTA FINANCIADA	SUBSIDIO	APORTES
CARGO FIJO ACUEDUCTO	6,506.91		-1,431.52	
CONSUMO ACUEDUCTO	53,837.51		-4,622.15	
CARGO FIJO ALCANTARILLAD	3,107.55		-683.66	
SERVICIO ALCANTARILLADO	58,010.08		-4,960.38	
SERVICIO ALCANTARILLADO PLUVIA	480.29			
RECARGO MORATORIO	12,089.33			
AJUSTE	0.04			
TOTALES	134,031.71		-11,717.71	

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	122,314
SALDO ANTERIOR	2,408,634
VALOR EN RECLAMO	0
TOTAL FACTURA	2,530,948

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	19/06/26
SUSPENSIÓN A PARTIR DE:	20/06/26

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

ABIMAEL PADILLA ROCHA

(415)7709998012141(8020)000020905389(3900)0000122314(96)20260619

INFORMACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO	CUPÓN	PERÍODO
50209	20905389	JUNIO/2026

PAGO OPORTUNO HASTA: 19/06/26

TOTAL MES $ 122,314

ENTIDAD RECAUDADORA

ABIMAEL PADILLA ROCHA

(415)7709998012141(8020)000020909872(3900)0002530948(96)20260619

INFORMACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO	CUPÓN	PERÍODO
50209	20909872	JUNIO/2026

PAGO OPORTUNO HASTA: 19/06/26

TOTAL FACTURA $ 2,530,948

ENTIDAD RECAUDADORA

CLIENTE

Vigilado Superservicios

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