

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.116.642.127

AGUIRRE BERNAL

APELLIDOS

KAREN ISNEYDA

NOMBRES

Karen isneyda aguirre

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-2008

RECETOR
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

28-OCT-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

26-NOV-2015 RECETOR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G S RH

F
SEXO

IMPORTE DERECHO

REGISTRADO NACIONAL
CANT. DOL. 68 CMLNCC 01.01.04



P-4676000-00798316-F-1116642127-20160307

0048833109Q 1

42562066

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1116642127
NOMBRES	KAREN ISNEYDA
APELLIDOS	AGUIRRE BERNAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	RECETOR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S. -CM	CONTRIBUTIVO	18/12/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de
Impresión: 09/28/2024
09:34:44

Estación de
origen: 2801:12:c800:2070::1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 38.645.555
BERNAL GUTIERREZ

OLGA LUCIA

Olga Lucia Bernal



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1980

RECETOR
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. PH

F
SEXO

12-NOV-1998 AGUAZUL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sanchez Pineda
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ PINEDA



A-4570000-00150000-F-00000000-20000518

001150071A 1

17253130



Registro válido

Fecha de consulta:

28/09/2024

Ficha:

85279006524100000078

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: KAREN ISNEYDA

Apellidos: AGUIRRE BERNAL

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1116642127

Municipio: Recetor

Departamento: Casanare

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/10/2023

Última actualización ciudadano:

11/10/2023

Última actualización vía registros administrativos:

25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5

Pobreza extrema

B1→B7

Pobreza moderada

C1→C18

Vulnerabilidad

D1→D21

Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

ROBINSON MORALES AGUILAR

Dirección:

Calle 2 No 2 - 40

Teléfono:

6351007 - 3124336125

Correo Electrónico:

sisben@recetor-casanare.gov.co

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 02/sep/24 Departamento: Casanare Municipio: Recetor

Yo, Olga Lucia Bernal Gutierrez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE NUIP (RC) , número 33645555, obrando en calidad de: Padre Madre X Cuidador

De la niña, niño o adolescente Karen Ineyda Aguirre Bernal, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) , TI X, CE , número 1116642127, manifiesto que: SI X NO

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y SI X NO estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciera el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

¡Antes de imprimir este documento... plense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
 LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Suscriben:

Firma del participante: Karen Isneida Aguirre
Nombre del participante: Karen Isneida Aguirre Bernal
Teléfono de contacto del participante: 3209161286

Firma de la madre, padre o cuidador: Olga Lucia Bernal
Nombre de la madre, padre o cuidador: Olga Lucia Bernal Gutierrez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3209161286

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la operación, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Documento Equivalente N° 15004086
CUENTA 773E09136
Periodo Facturado JUN-2024
Fecha de Facturación 2024-07-17



Información Técnica

Ubicación: Dirección:
 Pto. Entrega: Estrato: NIVCC: 17017266
 Clase de Servicio: Modo Conexión:
 Residencial: ☒ Carga Instalada: 300127
 Nivel de Tensión: Marca: #Contador: 30559152
 Circuito: 15615 Grupo: J Lectura Actual: 418 Lectura Anterior: 415 Factor: 1.0 Consumo (kwh): 3
 Nombre: 15615 TO USE-HO SECTOR SIEMPRE EN LA

Datos de Consumo

Consumo Estacional: Desviación Consumo: Análisis Desviación:

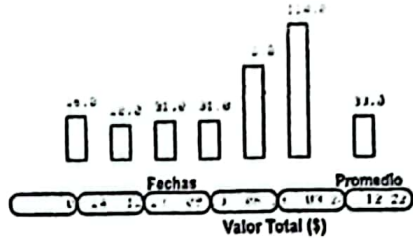
Liquidación Consumo Periodo

Consumo (kwh)	\$/kwh	Valor Total(\$)
23	912.7145	\$ 20.992
22	941.6612	\$ 20.721
21	922.1321	\$ 20.357

Estimado usuario: si en el campo Análisis Desviación se encuentra marcado "SI", la empresa realizará el procedimiento definido en la normativa de la C.C.U. y de ser necesario se generará la visita técnica sin requerir un aviso previo para ello. El costo de esta factura se realizará de acuerdo a su historial de consumo. Una vez se concluya la causa que originó la desviación significativa, la empresa le informará por esta comunicación escrita. Mayor información consulte número página 100.

Pueblo Nuevo
Al lado de la Iglesia

Valor Total Consumo Periodo \$ 62.110
 (Subsidio/Contribución) -50.249 \$ -50.249
 Valor Consumo Facturado \$ 31.261



Detalle de la Factura

Concepto

Valor factura periodo \$ 31.261
 Impuestos \$ 2.135
 Desviación Calidad CREG 015 13 \$ -677

VALOR TOTAL A PAGAR
\$ 33.710

PAGO DE DEUDA ANTES DE 13/08/2024
FECHA DE SUSPENSIÓN A PARTIR DE 14/08/2024

AVISO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR CAUSAL DE NO PAGO:
 Por el no pago en la fecha establecida se procederá a la suspensión del servicio. Contra la presente decisión procede recurso de reposición y en subsidio de apelación, conforme lo establece el artículo 154 de la ley 142 de 1994 y el C.C.U. ENERCA solo recauda sus servicios a través de los puntos de pago autorizados que se encuentran al respaldo de este documento. No ENTREGUE DINERO A NINGUNA PERSONA.

Indicadores de Calidad

Mes	Dia	Diam	Diug	Fu	Fum	FuG
1	1	1	2.0	0.0	0	1.0

Información Foes

Consumo Base FOES
 Vr KWh FOES
 Número factura Base

Información de Financiación

Valor Financiación
 Total Cuotas
 Valor Cuota
 Cuota Actual
 Cuotas Pendientes
 Saldo Financiación

Resumen de Cuenta

Último Pago	Valor Reclamación	Intereses por Mora	Saldo de esta Factura
\$ 20.160	0	2.5	\$ 33.710
Fecha Último Pago	Saldo a Favor	Periodos Vencidos	
2024-04-21	0	0	

Costo de Prestación del Servicio (Fórmula $CU = G + T + PR + D + R + CV$)

Gener. (G)	Trans. (PR)	Distrib. (D)	Restric. (R)	Cvar. (CV)	CFjo. (Cf)	Cu (\$/Kwh)
401.02	54.27	252.51	9.21	100.62	0.00	912.71

ENERCA garantiza la entrega a domicilio de los servicios de energía eléctrica en las zonas de cobertura de la compañía.

0.1005 6-11053
 Somos Grandes Contribuyentes Ras. Den 8012220 de 2022. Vigilada Superservicios NUR 2-850091000-3. Este documento de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad a las normas del derecho civil y comercial (Ley 809 de 2001, Art. 161).

Nubia Silvia Castro Molano
 Gerente General