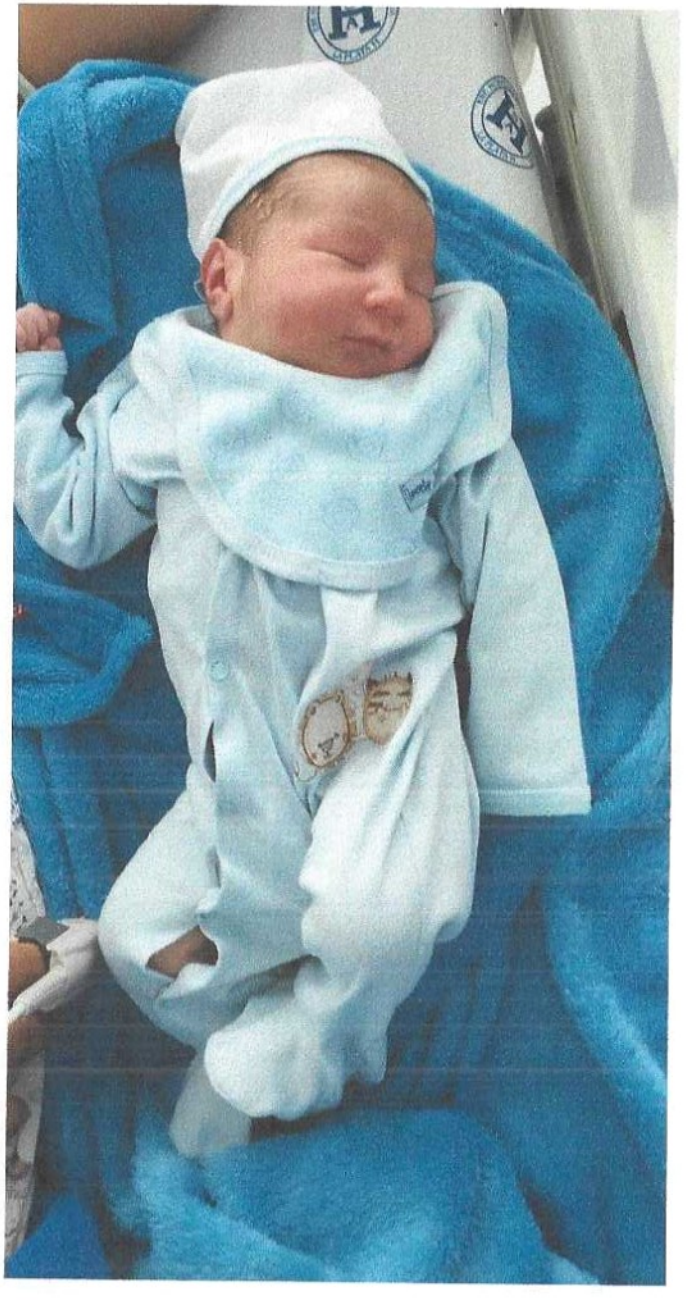
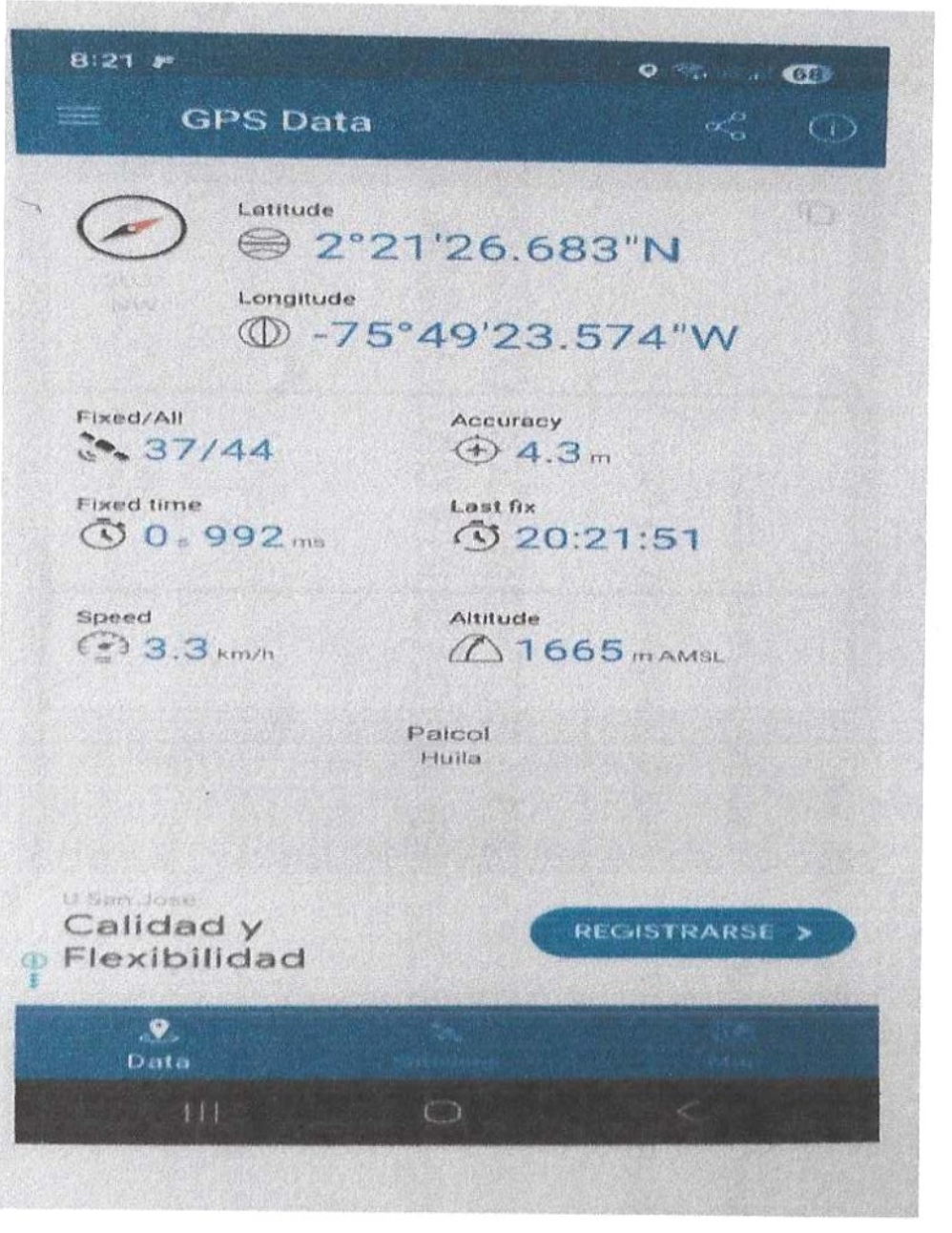
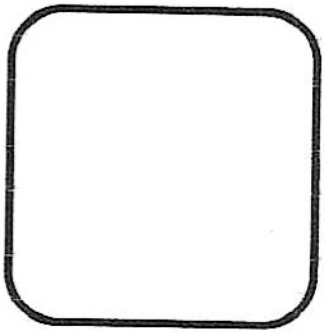



8:21
GPS Data
Latitude
2°21'26.683"N
Longitude
-75°49'23.574"W
Fixed/All
37/44
Accuracy
4.3 m
Fixed time
0 s 992 ms
Last fix
20:21:51
Speed
3.3 km/h
Altitude
1665 m AMSL
Palcol
Huila
U Sam Jose
Calidad y
Flexibilidad
REGISTRARSE
Data

| Huellas de Amor Para Tu Vida | CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA<br>Nit 900.192.801-0 | | CÓDIGO:<br>AG-DC-018 |
|---|---|---|---|
| | Fecha de elaboración:<br>24 de febrero del 2024 | Fecha última modificación:<br>24 de febrero del 2025 | Versión: 1 |

# LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS NIÑO/A PARTICIPANTES DE LA MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

**UDS:** Florecer opita La Jaja
**PARTICIPANTE:** Dylan Santiago Son Bocanegra
**RC X No.** Sin Documento RC 1145834473



| DOCUMENTO | REQUERIDO PARA | FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO | CUMPLIDO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | EN PROCESO |
| Fotografía física, va sobre esta lista de chequeo | Formalización del cupo | Una sola vez | ✓ | | |
| Fotocopia del documento de identidad (Legible, sin tachones, ni enmendaduras) | Formalización del cupo | Una sola vez | ✓ | | |
| Fotocopia del criterio de focalización según la guía del ICBF. – ó Acta de visita para criterios de focalización | Formalización del cupo | Actualización cada 3 meses | ✓ | | |
| Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente. | Formalización del cupo y Seguimiento | Cada 3 meses | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fotocopia de la valoración integral en salud/ control de crecimiento y desarrollo | Seguimiento | Cada vez que el participante asista a la valoración según esquema establecido | | | |
| Copia del carnet de vacunación actualizado según la edad. | Seguimiento | Cada vez que el participante asista según el PAI | ✓ | | |
| Copia del diagnóstico médico asociado a la discapacidad (en los casos que aplique) | Seguimiento | Una sola vez, solo para las situaciones que aplique. | | | |
| Certificado de asistencia a consulta en salud bucal. (Copia del Carnet) | Formalización del cupo y seguimiento | Cada año | | | |
| Acta de compromiso de corresponsabilidad de los padres de familia o adultos cuidadores. | Formalización del cupo | Una sola vez | ✓ | | |
| Formato escala de valoración cualitativa. | Seguimiento | 3 veces al año | | | |
| Formato autorización uso de imágenes | Formalización del cupo | Una sola vez | ✓ | | |
| Formato ficha de caracterización digital o impresa | Seguimiento | Actualizar cada que haya novedades | ✓ | | |
| Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable | Formalización del cupo | Una sola vez | ✓ | | |
| Fotocopia de un recibo de servicios público. | Formalización del cupo | Al inicio y en caso de cambiar de residencia | ✓ | | |

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1145834473

Indicativo Serial 240074827

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

| Registrador | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de | Código | D | U | W |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | | | | | | | | | |

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - LA PLATA LA PLATA H.D. S.A DE PADUA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SON | BOCANEGRA |

Nombre(s)

DILAN SANTIAGO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2025 Mes NOV Día 13 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - HUILA - LA PLATA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 25118010387121 |

*Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

BOCANEGRA HERNANDEZ MAYERLY

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1003818535 | COLOMBIA |

*Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

SON CUENCA RUBEN DARIO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1069753202 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

SON CUENCA RUBEN DARIO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 1069753202 | |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de Inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2025 Mes NOV Día 14 | OSMARY LORENA BARAJAS LONDOÑO<br>Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

Adhesivo Copia Registro Civil

| Huellas de Amor Para Tu Vida | CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0 | | CÓDIGO: AG-DC-018 |
|---|---|---|---|
| | Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024 | Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025 | Versión: 1 |

## ACTA DE COMPROMISO CON PADRES O CUIDADORES DE DOCUMENTOS FALTANTES Y/O DESACTUALIZADOS

Paicol, Huila 14 - 11 - 202[illegible]

Yo Mayerly Bocanegra identificado (a) con Cedula y/o Tarjeta de Identidad N° 1100381835 gestante participante de la UDS Florecer Opita La Loja de la Modalidad Familiar y Comunitaria del servicio Educación Inicial en el Hogar, doy fe que desde el momento que solicite el cupo en la Modalidad Educación Inicial en el Hogar se me informó de manera clara los compromisos que se adquieren al participar de los programas de Primera Infancia, me comprometí a realizar todos los trámites necesarios para garantizar mis derechos en salud.

Me comprometo a tener y a garantizar la entrega de copia del documento faltante: **(Marcar con una X el o los documentos faltantes)**

- Afiliación a salud [X]
- Carné vacunas [ ]
- Valoración integral [X]
- Documento identidad [ ]
- Higiene oral [ ]

Estando en mutuo acuerdo firman el acta de compromiso las dos partes comprometiéndose el padre/madre y/o acudiente a entregar los documentos faltantes con un plazo máximo el día 22 del mes 11 del año 2025.

En constancia firman,

Mayerly Bocanegra

Firma del Agente educativo

Firma del Padre/Madre y/o acudiente

SARROLLO

| Profesional que atendió |
|---|
| |

micronutrientes

parasitación

# Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos _____

| R.C | T.I | OTRO |
|---|---|---|
| | | |

Tipo de Documento — No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 13 (DÍA) 11 (MES) 2025 (AÑO)

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: — Rh:

Peso al nacer: 3095 — Talla: 47.5

Dirección: Vda El Vergel

Teléfono 1: 3124641412 - 3136641962

Teléfono 2:

Responsable: Yaverly Bocanegra Hernandez

Municipio de residencia: Palco

Departamento: Huila

unicarse con:

cuídate

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

| Edad | Vacuna | Dosis | Fecha de aplicación Día | Mes | Año | Laboratorio | Número de lote | IPS vacunadora | Fecha próxima cita Día | Mes | Año | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Recién Nacido | | | | | | Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ | | | | | | |
| | BCG | Única | | | | | | | | | | |
| | Hepatitis B | Recién nacido | 15 | 11 | 2021 | Serum | 03+2MA117 / 0324 00024 | H.O.J.A.P la Punta | - / 13 | - / 01 | - / 2046 | Manuel Sanchez |
| 2 meses | | | | | | Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ | | | | | | |
| | Poliomielitis | 1ª | | | | | | | | | | |
| | *Pentavalente | 1ª | | | | | | | | | | |
| | Rotavirus | 1ª | | | | | | | | | | |
| | Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐ | 1ª | | | | | | | | | | |
| 4 meses | | | | | | Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ | | | | | | |
| | Poliomielitis | 2ª | | | | | | | | | | |
| | Pentavalente | 2ª | | | | | | | | | | |
| | Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐ | 2ª | | | | | | | | | | |
| | Rotavirus | 2ª | | | | | | | | | | |
| 6 meses | | | | | | Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ | | | | | | |
| | Poliomielitis | 3ª | | | | | | | | | | |
| | Pentavalente | 3ª | | | | | | | | | | |
| | Influenza estacional | 1ª | | | | | | | | | | |
| 7 meses | Influenza estacional | 2ª | | | | | | | | | | |
| 12 meses | Sarampión, Rubéola , Paperas | 1ª | | | | | | | | | | |
| | Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐ | Refuerzo | | | | | | | | | | |
| | Varicela | 1ª | | | | | | | | | | |
| | Hepatitis A | Única | | | | | | | | | | |
| | **Influenza estacional | Anual | | | | | | | | | | |
| 18 meses | Poliomielitis | 1er Refuerzo | | | | | | | | | | |
| | Pentavalente | 1er Refuerzo | | | | | | | | | | |
| | Sarampión, Rubéola , Paperas | Refuerzo | | | | | | | | | | |

# ACTA DE COMPROMISO Y CORRESPONSABILIDAD CON PADRES DE FAMILIA Y/O CUIDADORES

En mi calidad de padre o madre de familia usuarios del servicio prestado por el ICBF en la UDS Florecer Opita la Laja, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio CORHUELLAS. Manifiesto que he sido informado sobre las responsabilidades que me asisten en el marco del Código de Infancia y Adolescencia contemplado en la Ley 1098 de 2006, el cual expresa con relación al sentido de corresponsabilidad de la familia lo siguiente:

*"Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos".*

En atención a lo anterior, en el marco de las acciones de responsabilidad parental, es mi interés manifestar el compromiso en el proceso de atención a la primera infancia de mi hijo (a): Dylan Santiago Son Bocanegra con RC No 1145834473 Para ello me comprometo a:

1) Garantizar la asistencia de mi hijo(a) al Unidad de Servicio, teniendo en cuenta que es un servicio que me presta el Estado en el marco de la garantía de los derechos de los niños y las niñas.
2) Participar de las actividades que sean convocadas por UDS, la Entidad Administradora del Servicio o el ICBF, con el fin de promover el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas.
3) Cumplir el horario de atención establecido en la UDS
4) Verificar y dejar constancia en qué circunstancias ingresa y se retira a mi hijo(a) de la UDS.
5) Entregar los documentos establecidos por el ICBF, para la verificación del estado de derechos de mi hijo(a) Estos documentos son:

   1. Certificado de afiliación a salud.
   2. Fotocopia del registro civil del niño.
   3. Fotocopia del carné de vacunas actualizado
   4. Fotocopia del carné de crecimiento y desarrollo actualizado
   5. Certificación de SISBÉN.

NOTA: En caso de no contar con alguno de los documentos mencionados, informar en la UDS para activar la Ruta Interinstitucional que contribuya a garantizar una atención integral para mi hijo(a).

6) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) asista al servicio médico y demás actividades de promoción y prevención para lograr el mejor estado posible de salud.
7) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) transite al Sistema de Educación Escolar, una vez haya cumplido los cinco (5) años.
8) Informar y remitir excusa por medio escrito, sobre la inasistencia de mi hijo(a), adjuntando los soportes que justifiquen dicha ausencia (si se cuenta con ellos).
9) Elegir o ser elegido en el comité de control social que se convoquen con el fin de velar por una prestación del servicio conforme a los Lineamientos establecidos por el ICBF para la Modalidad Comunitaria

En constancia de lo anterior, se firma el acta de compromiso siendo el día 14 del mes 11 del año 2025, en el Municipio de Pereira.

Magenly Boraneyo
**PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR**

**AGENTE EDUCATIVA**

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA | F2.P2.CE | 15/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN | Versión 4 | Página 1 de 1 |

**Autorización – Uso de la imagen de menor de edad:**

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad Dylan Santiago Son Bocanegra, identificado (a) con documento de identidad número 1145839923, de conformidad 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, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

| Autorización | Fotos | ✓ | Audios | ✓ | Videos | ✓ | Otros datos personales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Autorización - Uso imagen del titular:**

Yo, Maperly Bocanegra Hernandez quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1003818535 de conformidad 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, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

| Autorización | Fotos | ✓ | Audios | ✓ | Videos | ✓ | Otros datos personales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**La autorización comprende:**

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del menor de edad y/o del adulto mencionado (s) anteriormente según corresponda.
2. Divulgar y publicar 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 los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o 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, 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 hiciere 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.

Los productos autorizados son originados por Huellas de Amor para tu Vida, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa Modalidad familiar comunitaria

**Suscriben:**

Firma: Maperly Bocanegra
Nombre: Maperly Bocanegra
Calidad - Titular: ✓ Representante legal:
Teléfono de contacto: 3138641992
Fecha: 14-11-2020
Municipio: Paicol

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO VERACIDAD INFORMACION FICHA CARACTERIZACIÓN PADRES. | F17.MO12.PP | 11/05/2018 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | Página 1 de 1 |

# FORMATO VERACIDAD INFORMACION FICHA CARACTERIZACIÓN PADRES.

Yo Haverly Bocanegra Hernandez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1003818535 de Fusagasuga, padre / madre o acudiente de la /el/los niño(s) Dylan Santiago Son Bocanegra, identificados con NUIP No. 1145834473, usuario de la unidad de servicio Florecer opita de tarde, manifiesto que la información registrada en la ficha de caracterización es verdadera, correcta y completa.

En constancia se firma en Paicol Huila, a los 14 días del mes 11 de 2025

Datos del padre o acudiente de la/el/los niño(as)

Nombre: Haverly Bocanegra Hernandez

Firma: Haverly Bocanegra

CC. No. 1003818535 Fusagasuga

Datos del profesional o Agentes Educativo que diligenció la ficha:

Nombre: Ana Milena Olave

Firma:

CC. No. 26529.613

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO **1.003.818.535**
**BOCANEGRA HERNANDEZ**

APELLIDOS
**MAYERLY**

NOMBRES

MAYERLY BOCANEGRA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-2001**
**AIPE**
**(HUILA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**04-SEP-2019 FUSAGASUGA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1509400-01099267-F-1003818535-20190924 **00677**88462A 1 5319088**7**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.753.202
SON CUENCA
APELLIDOS
RUBEN DARIO
NOMBRES

Ruben Son
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1995
LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S RH | M SEXO

15-NOV-2013 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1509400-00539891-M 1069753202-20140125 0036816706A 3 40461171

12

Electrohuila

SU CODIGO CUENTA NIU

**292944696**

Para cualquier consulta y pago electrónicos
www.electrohuila.com.co FT -CFE -65 -281

AUTORETENEDOR DE RENTA, RENOVE No 247/2002 DIAN ENOVE/10 AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART. 4 RESOL. 000005 DEL 14/07/10 DIAN BOMBO GRANDES CONTRIBUYENTES AUTORRETENEDORES ICA CIRCULAR 4 DEL 06/01/99 SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA

**FACTURA DE VENTA No. 87392950**

TOTAL A PAGAR

**$ 138.260**

Documento equivalente según artículo 17 Decreto 1001/97

FECHA DE VENCIMIENTO 18/AGO/2025

FECHA DE EXPEDICIÓN 04/JUN/2025
FECHA LECTURA 03/AGO/2025
FECHA SUSPENSIÓN 20/AGO/2025

## INFORMACION CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente | SONS RODRIGUEZ NORBERTO | Nit CC | 218032 |
| Dirección | VDA EL VERGEL | Ruta | 6070920120 |
| Municipio | PAICOL | Ciclo | 093 |
| Clase Servicio | Residencial | Estrato | 1 |

## INFORMACIÓN TÉCNICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nivel Tension | 1 SECUNDARIA | Circuito | 6570034 |
| Carga Contratada | 0 | Nombre | |
| Grupo | 4 | Atrasos | 0 |

## INFORMACIÓN CONSUMO

| Contador | Marca | T.E | T.M | Obs | Lec.Actual | Lec.Ante. | Factor | Consumo (kwh) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50912390 | HOL | A | S | 00 | 4931 | 4609 | 1 | 322 |

Promedio Cuenta 86 Consumo Año Anterior 164 Consumo Anterior 164

## ULTIMOS CONSUMOS




| Mes | Consumo |
|---|---|
| JUL | 322 |
| MAY | 181 |
| MAR | 52 |
| ENE | 27 |
| NOV | 61 |
| SEP | 59 |
| JUL | 164 |

## CALIDAD DEL SERVICIO

FIU: DIU: HC:
EC: VC: VCD:
VCF: CEC:
Valor Compensar

## ULTIMO PAGO

Fecha 14/06/2025
Valor $ 98700

## LIQUIDACIÓN

| Consumo(kwh) | Tarifa($/kwh) | Valor Total($) |
|---|---|---|
| 161 0 | 1023.4586 = | 165590 |
| 161 0 | 1053.8487 = | 172244 |

## CONSUMO PERIODO

| Consumo(kwh) | Tarifa($/kwh) | Valor Total($) |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Valor Total Energia del Periodo | $ | 337.826 |
| Valor (Subsidio/Contribución %) | $ | - 199.569 |
| Valor Total Energia Facturado | $ | 138.257 |

## DETALLE DE CUENTA

| CONCEPTO | VALOR MES |
|---|---|
| CONSUMO PERIODO | $ 337.826 |
| AJUSTE DECENA | $ 3 |
| SUBSIDIO | $ - 199.569 |

| | | |
|---|---|---|
| OTROS CARGOS | $ | 0 |
| ALUMBRADO P | $ | 0 |
| VALOR ELECTROHUILA | $ | 138.260 |

TOTAL A PAGAR

**$ 138.260**

## ELECTRODOMÉSTICOS

| CONVENIO | C PEND | TOTAL CONV | SALDO |
|---|---|---|---|

## FINANCIACIONES

| FINANCIACION | C PEND | TOTAL FIN | SALDO FIN | CUOTA |
|---|---|---|---|---|

FECHA Consumo Kwh $/kwh Valor $ No Factura

## COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Gm: 384.0 Tm: 54.0 PRm: 79.0 Dn,m: 299.0 Rm: 79.0 Cv,m: 1
Cu,m: 1069.8407 ($/Kwh)

Electrohuila

NIT 891180001 CREDIVALORES

SALDO CAPITAL INT. CORRIENTE INT. MORA

13

# CERTIFICADO GRATUIDAD DEL SERVICIO CORHUELLAS

Yo, **Luz Ángela Urbano Onatra** identificada con cédula de ciudadanía N° 1083869402 Representante legal de la **Corporación Huellas de Amor para tu Vida con NIT 900.192.801-0**, certifico que firmé el contrato de aportes **41002412025** para la atención Integral a la Primera Infancia en la Modalidad FAMILIAR Y COMUNITARIA con el servicio de Educación Inicial en el Hogar en el municipio de Paicol, certifico que el servicio el cual se viene brinda es de total gratuidad para el número de participantes atendidos.

Este certificado se expide para dar cumplimiento a lo requerido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF regional Huila.

Dado en la ciudad de Pitalito Huila a los 06 días de marzo del 2025

Atentamente,

MAYERLY Bocanegra

~~LUZ ANGELA URBANO ONATRA~~
Representante Legal
Corporación Huellas de Amor para tu Vida

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.818.535
BOCANEGRA HERNANDEZ
APELLIDOS
MAYERLY
NOMBRES

MAYERLY BOCANEGRA
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-2001
AIPE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-SEP-2019 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1509400-01099267-F-1003818535-20190924 0067788462A 1 53190887

15

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.753.202

SON CUENCA

APELLIDOS

RUBEN DARIO

NOMBRES

Ruben Son

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1995

LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

15-NOV-2013 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1509400-00539891-M-1069753202-20140125 0036816706A 3 40461171

ElectroHuila
Transmitimos buena energía
Nit 891.180.001-1

SU CODIGO CUENTA NIU
**292944696**

Para cualquier consulta y pago electrónicos
www.electrohuila.com.co FT -CFE -05 -001

AUTORETENEDOR DE RENTA RESOL. No 547/2002 DIAN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART.4 RESOL. 000055 DEL 14/07/16 DIAN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES AUTORRETENEDORES ICA CIRCULAR 4 DEL 08/01/99 SECRETARÍA DE HACIENDA DE NEIVA

**FACTURA DE VENTA No. 87392950**

TOTAL A PAGAR
**$ 138.260**

Documento equivalente según artículo 17 Decreto 1001/97

FECHA DE VENCIMIENTO 18/AGO/2025

FECHAS DE LECTURAS
04/JUN/2025
03/AGO/2025

FECHA SUSPENSIÓN 20/AGO/2025

## INFORMACIÓN CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente | SONS RODRIGUEZ NORBERTO | Nit CC | 216032 |
| Dirección | VDA EL VERGEL | Ruta | 6070920120 |
| Municipio | PAICOL | Ciclo | 093 |
| Clase Servicio | Residencial | Estrato | 1 |

## INFORMACIÓN TÉCNICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nivel Tension | 1 SECUNDARIA | Circuito | 6570034 |
| Carga Contratada | 0 | Nombre | |
| Grupo | 4 | Atrasos | 0 |

## INFORMACIÓN CONSUMO

| Contador | Marca | T.E | T.M | Obs | Lec.Actual | Lec.Ante. | Factor | Consumo (kwh) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50912390 | HOL | A | S | 00 | 4931 | 4609 | 1 | 322 |

Promedio Cuenta 86 Consumo Año Anterior 164 Consumo Anterior 164

## ÚLTIMOS CONSUMOS




| Mes | Consumo |
|---|---|
| JUL | 322 |
| MAY | 181 |
| MAR | 52 |
| ENE | 27 |
| NOV | 61 |
| SEP | 59 |
| JUL | 164 |

## CALIDAD DEL SERVICIO

FIU: DIU: HC:
EC: VC: VCD:
VCF: CEC:
Valor Compensar

## ULTIMO PAGO

Fecha 14/06/2025
Valor $ 98700

## LIQUIDACIÓN CONSUMO PERIODO

| Consumo(kwh) | Tarifa($/kwh) | Valor Total($) |
|---|---|---|
| 161 0 | 1028.4586 = | 165582 |
| 161 0 | 1055.8487 = | 172244 |

| Consumo(kwh) | Tarifa($/kwh) | Valor Total($) |
|---|---|---|
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Total Energía del Periodo | $ | 337.826 |
| Valor (Subsidio/Contribución %) | $ | - 199.569 |
| Valor Total Energía Facturado | $ | 138.257 |

## DETALLE DE CUENTA

| CONCEPTO | VALOR MES |
|---|---|
| CONSUMO PERIODO | $ 337.826 |
| AJUSTE DECENA | $ 3 |
| SUBSIDIO | $ - 199.569 |

| | | |
|---|---|---|
| OTROS CARGOS | $ | 0 |
| ALUMBRADO P | $ | 0 |
| VALOR ELECTROHUILA | $ | 138.260 |

TOTAL A PAGAR
**$ 138.260**

## ELECTRODOMÉSTICOS

| CONVENIO | C PEND | TOTAL CONV | SALDO |
|---|---|---|---|

## FINANCIACIONES

| FINANCIACION | C PEND | TOTAL FIN | SALDO FIN | CUOTA |
|---|---|---|---|---|

FOOT: Consumo Kwh $Kwh Valor $ No Factura

## COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Gm: 394.0 Tm: 54.0 PRm: 79.0 Dn,m: 299.0 Rm: 79.0 Cv,m: 1
C.U. Cu,m: 1069.8407 ($/Kwh)

Nit:891.180.001-1 **CREDIVALORES**

| SALDO | CAPITAL | INT. CORRIENTE | INT. MORA |
|---|---|---|---|

ElectroHuila
Transmitimos buena energía
Nit. 891.180.001-1

Código de Cuenta : 292944696
Factura de Servicios Públicos No: 87392950
Periodo JUL 2025 Fecha de Vencimiento: 18/AGO/2025
Suspensión a partir de: 20/AGO/2025

Valor Total a Pagar **$ 138.260**

(415)7707274499679(8020)0292944696(3900)0000138260(96)20250818

Señor cajero favor dejar libre de sellos tanto el frente como el respaldo de esta factura

SAMI Version 1.3.1 25031714 Lector 7483

Señor usuario,
De acuerdo con la resolución CREG 108 de 1997, artículo 37, Investigación de desviaciones significativas, modificada en