

 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

**LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA
MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR**

UDS _CDI MANOS AMIGAS 1

PARTICIPANTE: MARLY DAYANA GOMEZ BARRIOS

TI _ CC X No. _1004417736



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
Fotografía física, ésta ira 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. – o 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 del control prenatal	Seguimiento	Cada vez que el participante asista a la valoración según esquema establecido			
Copia del carnet de vacunación actualizado según la edad gestacional	Seguimiento	Cada vez que el participante asista según el PAI			
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 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			

COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.417.735**

GOMEZ BARRIOS

APELLIDOS
MARLY DAYANA

NOMBRES

Dayana Gomez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-2000**

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-DIC-2018 LA ARGENTINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-1904700-01095521-F-1004417735-20190827 0067586652A 1 53248845

Registro válido

Fecha de consulta:

31/10/2025

Ficha:

41378053503400001315

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARLY DAYANA

Apellidos: GOMEZ BARRIOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004417735

Municipio: La Argentina

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

30/04/2021

Última actualización ciudadano:

30/04/2021

Última actualización vía 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:

CARLOS ANDERSON ACOSTA VALDEZ

Dirección:

Calle 6 No 3 - 52

Teléfono:

3176617965

Correo Electrónico:

administradorsisben@laargentina-huila.gov.co



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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1004417735
NOMBRES	MARLY DAYANA
APELLIDOS	GOMEZ BARRIOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	LA ARGENTINA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/03/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

11/10/2025
09:44:50

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.



Nombre: Marily Dayara Escobar B

Tipo de Documento: _____ Número: 1004817735

Dirección: B1 26 Diciembre casa 24

Correo electrónico: _____

IPS Primaria: NEPS

Teléfono: 311834 2687

Régimen: Subsidiado: ☒ Contributivo: ☐

OBJETIVO ESTRATEGIA IAMII

La estrategia IAMII, tiene como objetivo promover la atención integral a la población materna e infantil y a su familia, con calidad, continuidad y calidez humana, brindando acompañamiento durante el proceso de formación de la vida, poniendo como base los derechos de los niños, niñas y

¡HOLA!

Lleva el control durante tu Embarazo.

Marca con una X cada vez que recibas un servicio

Trimestre			Servicio
I	II	III	
☐	☐	☐	Clasificación del riesgo obstétrico, alto o bajo riesgo
☐	☐	☐	Valoración nutricional
☐	☐	☐	Suministro de micronutrientes

Seremos una institución innovadora, eficiente y cercana a la comunidad, que contribuye al mejoramiento continuo de la calidad de vida y al fortalecimiento del sistema de salud en el municipio de La Argentina, Huila.

centrada en el usuario y su entorno, promoviendo el bienestar de la comunidad del municipio de La Argentina, Huila, con compromiso, calidez y mejora continua.

¡ CUIDADO, ESTAS SON LAS SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO !

ES MUY IMPORTANTE SABER RECONOCER A TIEMPO LAS SEÑALES DE PELIGRO. PARA EVITAR COMPLICACIONES



SI SE PRESENTAN UNA DE LAS SIGUIENTES SEÑALES DE PELIGRO, ACUDE RÁPIDAMENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CITAS DE CONTROL

AÑO	MES	DIA	HORA
2025	Sept.	12	IPSC 2:30 PM
2025	Octubre	17	7:30 AM
2025	Noviembre	21	7:00 AM

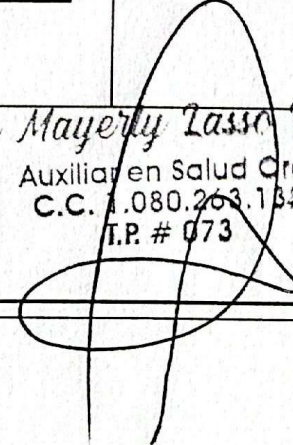


Lugar donde se puede quedar en el momento de la fecha probable del parto y así recibir la atención oportuna personal de salud

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS										IDENTIFICACION HISTORIA CLINICA							
NOMBRE		MARIY DAYARA GOMEZ BARRIOS		FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		LEE Y ESCRIBE		ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		CONTROL PERINATAL EN			
DIRECCION		16 DICIEMBRE CASA 24		EDAD (años)		gesta 01		si		ninguno		casada		PARTO EN			
MUNICIPIO		321875AG76		25		3 espont		no		secund. univers.		soltera		1004A1792			
TELEF.		3118342687		< de 20		partos		si		años en el mayor nivel		ninguno		CONT. SUB VIN OTRO			
ANTECEDENTES		FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES																	



**CONTROL ODONTOLOGICO DE PROMOCION
Y PREVENCION EN SALUD ORAL**

NOMBRE: <i>Mary Dayana Gómez Barros</i>	DOCUMENTO: <i>1004417735.</i>
CONTROL DE PLACA	
FECHA DE ATENCIÓN: <i>13 Septiembre 2025</i>	PROXIMO CONTROL: <i>13 Septiembre 2026</i>
<div style="text-align: center;"> <i>Lina Mayerly Lasso H.</i> Auxiliar en Salud Oral C.C. 1.080.263.132 I.P. # 073</div> <div style="text-align: center;">EXPEDIDO POR: _____</div>	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.109.068.013
CASTILLO TRUJILLO

APellidos
JOHAN SEBASTIAN

AL SEÑOR

Johan Sebastian



FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-2003

SANTA ISABEL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

GRUPO SANG

M

SEXO

19-FEB-2021 LA ARGENTINA

FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION

[Signature]
SECRETARÍA NACIONAL
DE SEGURIDAD Y DEFENSA

SEÑAL OPTICA



P 1904700-01217936 1A 1109068013-20210224

0073545421A 1

85015629014

 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 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 CDI Manos Amigas 1, 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): MARY DAYANA GOMEZ BARROS con RC No 1004417735 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.

 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

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 01 del mes octubre del año 2025, en el Municipio de La Argentina.

Mayana Gomez Borrero
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Blanca Calderon
AGENTE EDUCATIVA

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	F2.P2.CE	15/07/2021
		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 _____, identificado (a) con documento de identidad número _____, 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, Marly Dayana Gomez Barrios, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 100441735, 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 Corhuellas, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa Educación inicial en el hogar

Suscriben:

Firma: Dayana Gomez Barrios
 Nombre: Marly Dayana Gomez Barrios
 Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
 Teléfono de contacto: 3118342687
 Fecha: 01/10/2025
 Municipio: La Argentina

¡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.

Sr (a) : NELSON RODRIGO PACHONGO

c.c. / Nit: 4730442

BARRIO 16 DICIEMBRE

Municipio: 378 LA ARGENTINA HUILA Ruta: 43780021780

Dirección Postal:

Ciclo: 71 Sector: 2-LIBRETIN 2 LA ARGENTINA

Su código de cuenta NIU

961711967

Para cualquier consulta
y pago electrónico

Factura de venta No.

87650470

Periodo	Periodo facturado	Pago total	Pago mínimo	Periodos vencidos
8 / 2025	14/07/25-13/08/25	\$14,260	\$14,260	0 meses

Datos de cuenta	
Clase servicio	Residencial
Estrato	1-Bajo Bajo
Zona	OCCIDENTE
Nivel tensión	1-Prop. N 2 Aerea
Carga instalada	1
Tipo liquidación	lectura
Nodo	T19815-GL1P

Costo unitario prestación del servicio	
COMPONENTES ELECTROHUILA	
1 Comercialización	161.79
2 Distribución	249.97
TOTAL ELECTROHUILA =	411.76
MERCADO ENERGÍA MAYORISTA	
3 Generación	394.29
4 Transmisión	54.69
5 Restricciones	79.77
6 Pérdidas	79.46
TOTAL MERCADO MAYORISTA =	608.21
Costo unitario =	1019.97

Histórico de consumos					
Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2025	7		2025	1	0
2025	6		2024	12	0
2025	5		2024	11	0
2025	4		2024	10	19
2025	3		2024	9	3
2025	2		2024	8	2

Conceptos ElectroHuila	
Concepto	Valor
21 Consumo Periodo	30,599
110 Interes moratorio	2
608 Ajuste Decena	<1>
995 Subsidio	<18,307>

Promedio de la cuenta	Consumo mes año anterior
6	2

Cálculo actual del consumo							
Contador	Marca	Tipo Medidor	Observación	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
1-17354491	HIK	A-S	0-Toma exitosa de Lectu	1414	1384	1	30

Liquidación de consumo							
Contador	Desde	Hasta	Consumo	Tarifa	Valor Real	Subsi/Contri	Valor Cobrar
1	1	130	30 KW/h	\$409.7494	\$30.599	-60%	\$12.292
TOTAL							

Financiación ElectroHuila	
Descripción	Saldo
Tasa de interés	0%

CUFE 1d3ed3f8f41730b525e865f0111c6bead3dd6c1e513aba80d8350bae3bb64cbb8270b01f9757ac51a03a
Numero de Factura Electronica EH-4296049 Numero de factura: 87650470

Fecha de emisión	Mi último pago fue	Tengo plazo de pagar hasta	Me quedo sin servicio a partir de
15/08/2025	\$3,800 29/07/2025	26/08/2025 Vencimiento	Suspensión

 Valor Energía ElectroHuila \$12,293	+	 Valor Servicio de Aseo	+	 Impuesto Alumbrado Público (Alcaldía) \$1,967	+	 Valor Otros Cobros \$0	=	 \$14,260 TOTAL A PAGAR
---	---	---	---	---	---	--	---	--

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN
Reporta cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio
☎ 01 8000 952 115 | 📞 3134354436
PQR: radicacion@electrohuila.co
www.electrohuila.com.co

¡Escanea!
paga en línea

Pag: 237 >>>>



REPRESENTANTE LEGAL



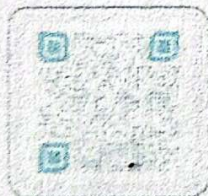
Accidentes personales
**Protegemos
tus pasos**



Línea de atención

Línea nacional:
01 8000 112 684
en caso de accidente.

Conoce nuestra red médica



Página web:

www.segurosmondial.com.co

N° Póliza:

2000514571

Tomador:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado:

MARLYDAYANA GOMEZ BARRIOS

ID Asegurado:

1004417735

Vigencia Desde:

2025/10/09

Vigencia Hasta:

2026/02/24

Muerte
Accidental

\$5.000.000,00

Gastos
Médicos

\$4.000.000,00

En caso de accidente comunícale a nuestra línea **018000112684**.
Para más información acerca de la póliza comunícale a nuestras líneas:

Desde Bogotá: 3274712/13

Línea nacional: 018000111935

Desde operadores Tigo, Claro o Movistar: #935

www.segurosmondial.com.co