Iglesia la Perseverancia

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Mariana Ochoa Rodriguez

NUI: 1.012.920.304 Genero: M___ F X Edad: 10

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Kra 2b #31-62

Barrio: la perceberancia Tel Fijo: 732 5454

Tel Movil 1: 314 393 4965 Tel Movil 2: 321 396 2667

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12__ 14__ 16 ✓ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: ____ **CC:** 1026273839

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Mariana Ochoa a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: ADRIANA CASTELLANOS **CC.** 51 688 184 Bta



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.012.920.304
OCHOA RODRIGUEZ
APELLIDOS
MARIANA
NOMBRES

mariana ochoa
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-FEB-2027 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
19-ABR-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-1500150-00826958-F-1012920304-20160517 0049773167A 1 4645301

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012920304
NOMBRES	MARIANA
APELLIDOS	OCHOA RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/08/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 20:16:30	**Estación de origen:**	190.24.110.48

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

9888

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Linea de atención y emergencias 116 Acualinea
www.acueducto.com.co

NIT. 899.999.094-1

26629 25793 1/1

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAB-ESP

Datos del usuario

R MARTINEZ
KR 2B 31 62
SANTA FE
LA PERSEVERANCIA

ESTRATO:	2	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P33595

Datos del medidor

MARCA: FLODIS DE ACTARIS NÚMERO: A11S544277 TIPO: VELO015T2 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10017793

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 34948760813

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo) $82.388

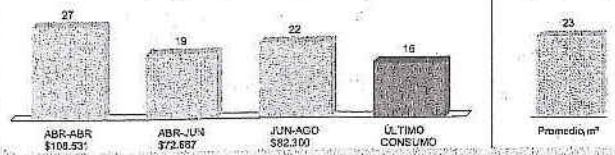
Fecha de pago oportuno NOV/21/2019

Fecha límite de pago para evitar suspensión NOV/26/2019

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1075	CONSUMO (m³)	16
LECTURA ANTERIOR:	1059		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
AGO/18/2019 - OCT/17/2019

FECHA DE EXPEDICIÓN NOV/07/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ENE/14/2020

RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-) Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$5.345-	$8.018,59	$8.019
Consumo residencial básico	16	$2.610,03	$41.760	$16.704-	$1.566,02	$25.056
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$55.124	$22.049-		$33.075
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	16	$2.729,57	$43.673	$17.469-	$1.637,74	$26.204
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$49.985	$19.994-		$29.991

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$4	
Fac.				$19.870	
Fac. 92379406 Reconexión Acu				$18.220	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$18.792-	
Intereses de mora				$20	
Subtotal Otros Cobros ③				$19.322	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
41,194 c/u	
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) $18.792-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $82.388

CONSUMO MES $31.533 CONSUMO DIA $-

Alcaldía Local

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: ***PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.***

Nombre completo: JUAN NICOLAS SIERRA PERALTA

NUI: 1028489412 Genero: M X F ____ Edad: 10

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: calle 30 # 4-55 piso 2

Barrio: la macarena Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3002940975 Tel Movil 2: 3223654877

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 X 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: ____ CC: 1031121112

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Juan Nicolas Sierra Peralta a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además,* ***AUTORIZO*** *el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: ____ **CC.** 1031121112

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.489.412**

SIERRA PERALTA

APELLIDOS

JUAN NICOLAS

NOMBRES

Juan Nicolas Sierra Peralta

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-MAR-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

A+

G S RH

M

SEXO

27-MAR-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00894181-M-1028489412-20170404 0054793049A 1 1174371916

Salud Total EPS-S

No de Documento	Tipo de Documento	Apellidos y Nombre	Nombre IPS Médica	Dirección IPS Médica	Municipio IPS Médica
1031121112	C	PERALTA CESPEDES SONIA	VS AMERICAS	AK 86 N 4304 SUR LC 35	BOGOTA
1010137118	C	RAMIREZ RODRIGUEZ LAURA	VS SUBA	AC 14585 52 LC 1 LC 3	BOGOTA
1028489412	T	SIERRA PERALTA JUAN	VS AUTOPISTA NORT	AV.CR 45 AUTOP NORTE	BOGOTA
79750959	C	RAMIREZ BELLO HAYDER	VS MINUTO	CL 79 89 A 40 OF 301	BOGOTA
1141332256	T	SIERRA PERALTA JESUS	VS MINUTO	CL 79 89 A 40 OF 301	BOGOTA
1222217320	R	RAMIREZ PERALTA ANGEL	VS VENECIA	CR 53 50 48 SUR	BOGOTA

Si usted o un integrante de su grupo familiar tiene instaurada tutela o solicitud de servicios o medicamentos no PBS, le agradecemos la entrega de los respectivos soportes (Fallo tutela o soportes para autorización respectiva - MIPRES) en nuestras oficinas de servicio al Cliente de su sucursal.

Cualquier inquietud, sugerencia o reclamo sobre este u otro tema, así como la actualización de datos, con gusto será atendida a través del link Contáctenos en www.saludtotal.com.co, a través de los medios telefónicos en nuestra línea nacional 018000 114524 y personalmente en la dirección de su sucursal que podrá consultar en nuestra página web. Si requiere solicitud de citas médicas,

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO SÁNCHEZ
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción Contáctenos registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

SERVICIOS SUSPENDIDO. SE EXPONE AL CORTE DEL SERVICIO, CANCELE SU FACTURA YA

NIT. 899.999.094-1

48340 46949 1/2

ESTA FACTURA SUSTITUYE LA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ÚNICO DE REGISTRO 1-1103000-10 EAB-ESP

Datos del usuario

N C DE GUEVARA
CL 30 4 55 PI 2

SANTA FE
LA MACARENA

ESTRATO:	4	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT/FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 2 CICLO: V2 RUTA: V22831

Datos del medidor

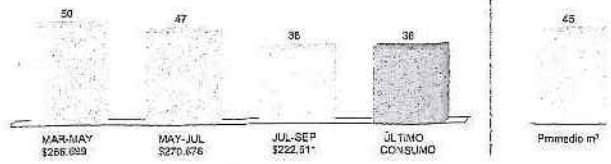
MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 03015IB031766 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO Número para cualquier consulta	12410959		
Factura de Servicios Públicos No. Número para pagos	43086587219		
TOTAL A PAGAR Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica) + Cargo a terceros (si aplica)	$700.326		
Fecha de pago oportuno	DIC/06/2019		
Fecha límite de pago para evitar suspensión	DIC/11/2019		

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2441	CONSUMO (m³)	38
LECTURA ANTERIOR:	2403		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fecha idioma	0

Últimos consumos m³



Período facturado: **SEP/05/2019 - NOV/02/2019**

FECHA DE EXPEDICIÓN: NOV/26/2019 — FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: ENE/30/2020

Resumen de su cuenta

Descripción	Periodo	Valor Unitario	Total	Subsidio	Valor a Pagar	Total a Pagar
[illegible]						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$0	$13.364,32	$13.364
Consumo residencial básico	22	$2.610,04	$57.421	$0	$2.610,04	$57.421
Consumo residencial superior a básico	16	$2.610,06	$41.761	$0	$2.610,06	$41.761
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
[illegible]			$112.546	$0		$112.546
[illegible]						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$0	$6.311,96	$6.312
Consumo residencial básico	22	$2.729,30	$60.045	$0	$2.729,30	$60.045
Consumo residencial superior a básico	16	$2.729,31	$43.669	$0	$2.729,31	$43.669
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
[illegible]			$110.026	$0		$110.026
Descuento Trimestre Vital (12 meses cargo fijo costo en estado 1 y 2)						$0
						$700.326

Ajuste a la Decena	$2-
Ajuste débito Acueducto	$222.978
Ajuste débito Alcantarillado	$233.468
Intereses de mora	$21.310
[illegible]	$477.754
[illegible]	
[illegible]	$111.286
[illegible]	$3.772

Alcaldia local

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: ***PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.***

Nombre completo: JESUS SAMUEL SIERRA PERALTA

NUI: 1141332256 Genero: M X F ____ Edad: 8

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Calle 30 # 4-55 piso 2

Barrio: La macarena Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3002940775 Tel Movil 2: 3223654877

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 __ 14 X 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: ____ CC: 1031121112

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Jesus Samuel Sierra Peralta las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además,* ***AUTORIZO*** *el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: ____ **CC.** 1031121112

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.141.332.256**

SIERRA PERALTA

APELLIDOS

JESUS SAMUEL

NOMBRES

Jesus samue sierra p.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-ABR-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-ABR-2029 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

21-NOV-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01046785-M-1141332256-20181123 0063265096A1 1175234402

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1141332256

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51291487

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [13] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [0 1 2]

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SIERRA	PERALTA

Nombre(s)

JESUS SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ABR Día 26	Masculino	A	Positivo

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10721829-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PERALTA CERQUES SONIA ZORAYA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 1.032.434.443	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SIERRA CARDONA ALEXANDER ALCEDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
PERMISO DE CIUDADANIA NRO. 80.080.044	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SIERRA CARDONA ALEXANDER ALCEDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 80.080.011	

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 2011 Mes MAY Día 06	ENRIQUE ARMANDO RICHARDS Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TÉL. 381 0240

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
NOTARIA 38

2 MESES

48340 46949 1/2

...LIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11031000-10 EAB-ESP

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

SERVICIOS SUSPENDIDO. SE EXPONE AL CORTE DEL SERVICIO, CANCELE SU FACTURA YA

NIT. 899.999.094-

Datos del usuario

N C DE GUEVARA
CL 30 4 55 PI 2

SANTA FE
LA MACARENA

ESTRATO:	4	CLASE DE USO:	Residencial
UNID.HABIT./FAMILIAS:	1	UNID. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 2 CICLO: V2 RUTA: V22831

Datos del medidor

MARCA: IEKOMTA NÚMERO: 03015IB031766 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 12410959

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 43086587219

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo)
+ Cobros a terceros (ver al respaldo): $700.326

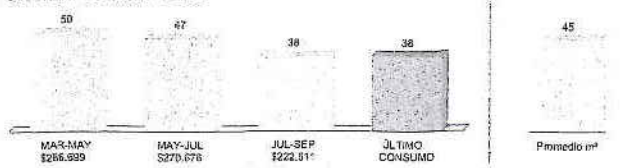
Fecha de pago oportuno: DIC/06/2019

Fecha límite de pago para evitar suspensión: DIC/11/2019

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2441	CONSUMO (m³)	38
LECTURA ANTERIOR:	2403		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fugate sitema	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado: SEP/05/2019 - NOV/02/2019

FECHA DE EXPEDICIÓN: NOV/26/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: ENE/30/2020

Resumen de su cuenta

Descripción	Cant.	V.U. Mes	Subtotal	Subsidio	Valor Mes	Total
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$0	$13.364,32	$13.364
Consumo residencial basico	22	$2.610,04	$57.421	$0	$2.610,04	$57.421
Consumo residencial superior a básico	16	$2.610,06	$41.761	$0	$2.610,06	$41.761
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
			$112.546	$0		$112.546
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$0	$6.311,96	$6.312
Consumo residencial basico	22	$2.729,30	$60.045	$0	$2.729,30	$60.045
Consumo residencial superior a básico	16	$2.729,31	$43.669	$0	$2.729,31	$43.669
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
			$110.026	$0		$110.026

Ajuste a la Decena	$2-
Ajuste débito Acueducto	$222.978
Ajuste débito Alcantarillado	$233.468
Intereses de mora	$21.310
	$477.754

Descuento tarifario Social (12 meses máximo. Si usted está en estrato 1 y 2) $0

$700.326 $111.286 $3.772

Capilla Godvio

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: DANNA MARCELA MONCOTE MACHUCA.

NUI: 1012921592 Genero: M ___ F X Edad: 9

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: CALLE 3 A BIS #5-30 ESTE INT 1

Barrio: POCIO BAJO Tel Fijo: 2649632

Tel Movil 1: 318 760 96 33 Tel Movil 2: 313 536 25 76

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 __ 14 __ 16 X Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: ____ MARCELA MACHUCA **CC:** 1010194135 BTÁ

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: DANNA MONCOTE M. a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: ____ **CC.** 1010194135

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.012.921.592**

MORCOTE MACHUCA

APELLIDOS

DANNA MARCELA

NOMBRES

Danna Morcote

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-NOV-2028 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-DIC-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01114787-F-1012921592-20191125 **0069**054488A 1 9910849561

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

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012921592
NOMBRES	DANNA MARCELA
APELLIDOS	MORCOTE MACHUCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOMEVA E.P.S. S.A.	CONTRIBUTIVO	25/01/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 01/10/2020 09:09:04 | **Estación de origen:** | 186.154.90.58

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 encue vinculado con la entidad que genera la consulta.

Giros • Pagos • Recargas

efecty

Vanti S.A. ESP
www.grupovanti.com

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L. a V. de 7 am a 6 pm
y sabados de 7 am a 1 pm
Municipios celular
01 8000 942 794 (opcion 4)

Línea de urgencias,
reporte fugas y/o escapes
las 24 horas
Fijo o móvil 164
Servihogar 307 81 21

Factura de Servicios Públicos No. A198814365
Fecha factura 24Dic2019

SANCHEZ BARAHONA MARIA GLORIA
CL 3A BIS 5 ESTE 30 I01 1 1 -
Municipio: BOGOTA
Sector: BELEN
Dirección Correspondencia: CL 3A BIS 5 ESTE - 30-I01 1 1
Lote: 18321 Ruta: 13001300181200
Código Postal: 110321279

Nuestro compromiso con el medio ambiente aún más fuerte: Nueva factura en papel más ecológico

Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en 650 2012

Total a pagar 32,790
Pagar antes de 13Ene2020

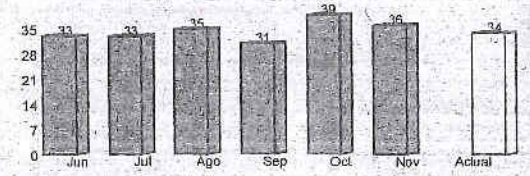
Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $48.021

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
20 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	38,407
CONS. SIN SUBSIDIO =	
6 M³ X 1659,5700 PESOS/M³	9,957
AJUSTE DECENA	-4
MENOS SUBSIDIO (40,5%)	-15,570
SUBTOTAL	$ 32,790
TOTAL	$ 32,790

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 351.63 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 137,54 P.C. : 48,688 M.J/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	IV01-01-4 10722S2	Periodo facturado	Nov-2019 Dic 2019
Lectura anterior	5244	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	5278	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	34	Estrato/Categoria	2
Fecha de lectura	22-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	21-Dic-2019	Tarifa	D1

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es tu responsabilidad y debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolucion 059 del 2012, evita la suspensión del servicio por tu seguridad.

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 3078121

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por falta de pago oportuno de un período de facturación y, cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida u obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo. El cobro de la reconexión, lo asume el cliente.

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Com0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,764Kt01,005Kz01,00Pa10,87Pd00,32Altura2477Tme14,1100

Estimado cliente recuerde que tiene entre 10/2019 y el 31/03/2020 para realizar la Revisión Periódica. Se suspenderá el servicio a partir del 01/04/2020 si Gas Natural S.A. ESP. no ha recibido el Certificado de Conformidad. Realice la revisión y evite la suspensión (Res. CREG 059/2012).

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
14Ene2020

(415)7707208029194(8020)0906981521122019(3900)0000032790

Vanti S.A. ESP. NIT. 900.007.513-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
9069815	A198814365
Fecha factura	**Total a pagar**
24Dic2019	32,790

Si cancela con cheque, este debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP

Valida únicamente con timbre y/o sello del cajero

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR 2110010008 Vanti S.A. ESP NIT 900.007.513-5 Tarifas, subsidios, contribuciones y demás información en www.grupovanti.com

Somos autoretenedores y agentes de retención, aplica la retefuente por servicios – Resolución 4688 de julio 17 de 2008, IVA Régimen Común, facturación según res. CREG 154 Septiembre 97. Dir Gl

Zona Rural y Casual

Capilla Suavio

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Ashley Nicol Guerrero Garcia.

NUI: 1021315910 Genero: M___ F_X_ Edad: 9 años

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: C/l 6E # 6-20

Barrio: La Peña Tel Fijo: 3281019

Tel Movil 1: 3112745398 Tel Movil 2: 3006297992

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12X 14__ 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Martha Garcia **CC:** 39655949

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Ashley Nicol Guerrero a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Martha Garcia **CC.** 39655949

salufotal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.021.315.910
GUERRERO GARCIA
APELLIDOS

ASHLEY NICOL
NOMBRES

Ashly Nicol
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-AGO-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

22-SEP-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00960144-F-1021315910-20171129 0058663012A 1 1104629691

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

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1021315910
NOMBRES	ASHLEY NICOL
APELLIDOS	GUERRERO GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	24/12/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 01/08/2020 19:00:48 | **Estación de origen:** 200.118.64.209

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PACTO ECOLÓGICO

2030761-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576860889-7

CLIENTE

53128

CARLOS JULIO CASAS HERRERA
CL 9 NO 6 ESTE - 23
PISO 2
BOGOTA, D.C.
LA PENA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO: 27 NOV/2019 A 27 DIC/2019

Valor Kwh prom. $528.03

CONSUMO MES Kwh 406

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 203 0407
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 203 0409
CARGA KW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320604
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	19495363
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.





Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denunciasint.enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 38.56 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.26 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD COMERCIALIZACIÓN Comercializador de Energía Eléctrica Tarifa 1,84 por ml. Norma aplicable(s) según Resolución No. 3065 de Diciembre de 1997 RA Régimen Común CUOPLYMIPO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999

Notas aclaratorias: 1. En la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994 y podrá hacer uso de ellos dentro de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al 7 115 115. Operador red: CODENSA S.A. ESP. Bienes grandes contribuyentes según resolución No. 3571 de Diciembre 1997

Esta factura da cumplimiento al artículo 130 de la Ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 156 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se adelantaron diagnóstico, actividades y reparaciones según plan CODENSA S. A. E.S.P. y sus Centros de Servicio al Cliente.

INFORMARTE. En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se adelantaron diagnóstico, actividades y reparaciones según plan CODENSA S. A. E.S.P. y sus Centros de Servicio al Cliente.

Mayor información, te invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, desde Bogotá o 01 8000 913 153 o 5 115 115, a nivel nacional.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

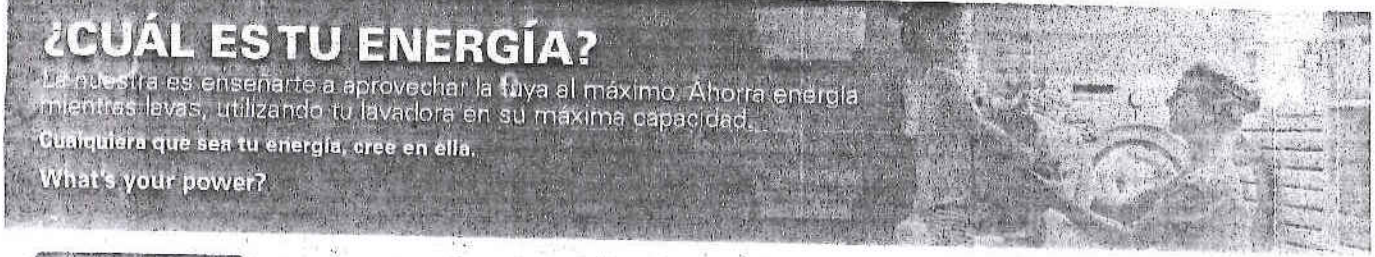
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



¿Cómo pagar tu factura?

Medios Electrónicos: Débito Automático, Internet, Cajero Electrónico, Punto Pago Redeban, Botón de Pago Online, Teléfono Banco, MOVII Móvil, Daviplata, NEQUI Nequi

Corresponsales Bancarios: BBVA, Bancolombia, Davivienda, Banco de Bogotá, Banco Popular, Banco de Occidente, Banco AV Villas, Banco Caja Social, Banco Agrario, Banco Pichincha, Banco Falabella, Banco Finandina, Banco Santander, Banco Colpatria, Banco Itaú, Banco Procredit, Banco Serfinanza, Banco Coomeva, Banco Cooperativo Coopcentral, Banco W, Banco Mundo Mujer, Banco Compartir, Banco Gnb Sudameris, Banco Multibank, Banco Pibank, Banco Bancamía, Banco Agrario Corresponsal, Banco Caja Social Corresponsal, Banco Colpatria Corresponsal, Banco Davivienda Corresponsal, Banco de Bogotá Corresponsal, Banco de Occidente Corresponsal, Banco Popular Corresponsal, Carvajal, Efecty, Gana, Movired, Pagafácil, Puntored, Su Red, Baloto, Cerca

Almacenes de Cadena: Red Distrital, Red Cade, Centros de Servicio, Enel, Éxito, Carulla, Surtimax, Metro, Home Sentry, Gran Tienda

Código QR

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. ** Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

Para evitar fraudes, exija al momento que emita el documento que emita el pago, el sello del corresponsal no es suficiente, valide en caso de factura, digitada la CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0 Emitido vigilado por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y...

53128 AS W 10.893 - Page 1 of 4

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	+	3 Total Aseo	=		PAGO OPORTUNO	13 ENE/2020
$181,201		$194,079		$12,030		$387,310	FECHA DE SUSPENSIÓN	15 ENE/2020

ENERGÍA

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 28 ENE/2020

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	48230		47824		406		$528.03		$214,384
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X		Valor kWh $526.0388	X	Beneficio -49.00%				$-33,315
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $6,038 DIARIOS							SUBTOTAL CONSUMOS:		$181,069

Otros cobros asociados a energía

INTERES POR MORA (RES:8-- NORE:28,37- E	$135
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-3
SUBTOTAL:	$132

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $181,201

Otros cobros de productos y servicios

CUOTA DE UTILIZACION CODENSA HOGAR	$13,900
INTERESES POR MORA SERV FINANCIERO (28,3	$328
CUOTA CAPITAL AFECTO A INTERESES MEJORAS	$160,598
CUOTA INTERES MEJORAS AL HOGAR	$17,628
SALDO CONVENIO MEJORAS AL HOGAR	$977,542
Seguro Crédito Fácil	$1,627

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $194,079

- Después de la fecha de PAGO OPORTUNO, se cobrarán intereses de mora hasta la fecha en que se haga el pago. Se suspenderá el servicio a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de reconexión.

ASEO

Promoambiental Distrito S.A.S. ESP

PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP — ASEO No. 1 — NIT 901145808-5

CUENTA CONTRATO: 70137355

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO. 576860889

PERIODO DE FACTURACIÓN: 05/11/2019 al 04/12/2019 — DÍAS LIQUIDADOS: 30

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial

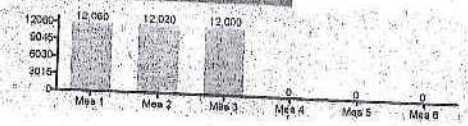
VOLUMEN:	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN:
0		0%
ESTRATO:	FREC. RECOLECCIÓN:	FREC. BARRIDO:
2		

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 10,190.98
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 5,784.89
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 118,577.35

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00259288
LIMPIEZA URBANA:	0.00137356
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.03
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.04
AFORO NO APROVECHABLE	0

ESPACIO RESERVADO PARA LA CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$20,037
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-8,015
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$2
ASEO - INTERES POR MORA	$6

SUBSIDIO 40% — APORTE RESIDENCIAL 0% — APORTE NO RESIDENCIAL

3 TOTAL ASEO: $12,030

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 53 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # [illegible] - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 65A No. 93-12
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38

MENSAJES DE INTERÉS

MESES EN MORA



Número de Cliente: 2030761-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576860889-7

(415)7707209914253(8020)012030761257686808897(3900)00000000387310

PAGO OPORTUNO: 13 ENE/2020

FECHA DE SUSPENSIÓN: 15 ENE/2020

TOTAL A PAGAR: $387,310

Capilla Guavio

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Eimy brigith SChambach Camacho.

NUI: 1034290297 Genero: M___ F X Edad: 11 años

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: cll 6 e #6-20

Barrio: La Peña Tel Fijo: 3281019

Tel Movil 1: 3112745398 Tel Movil 2: 3006277992

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12__ 14 X 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Martha Garcia **CC:** 39655949

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Eimy brigith schambach a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Martha Garcia **CC.** 39655949

Alcaldía de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.034.290.297**

SCHAMBACH CAMACHO

APELLIDOS

EIMY BRIYITH

NOMBRES

Eimy Briyith schambach

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

16-MAR-2026 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-MAY-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00742613-F-1034290297-20150830 0046181882A 1 1463422086

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

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1034290297
NOMBRES	EIMY BRIYITH
APELLIDOS	SCHAMBACH CAMACHO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/12/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/08/2020 18:59:09	Estación de origen:	200.118.64.209

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

ECOLÓGICO

2030761-2

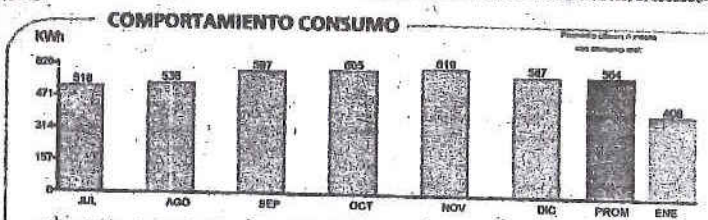
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 674000888-7

CLIENTE

53128

CARLOS JULIO CASAS HERRERA
CL 9 NO 6 ESTE - 23
PISO 2
BOGOTÁ, D.C.
LA PENA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 27 NOV/2019 A 27 DIC/2019

Valor Kwh prom. $528.03

CONSUMO MES Kwh 408

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 203 0407
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 203 0409
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320604
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	19495363
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.





Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115

EMERGENCIAS 115

DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110

www.enel.com.co

App Móvil Enel-Codensa

@CodensaEnergia

@CodensaEnergia

CALIDAD DEL SERVICIO:

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

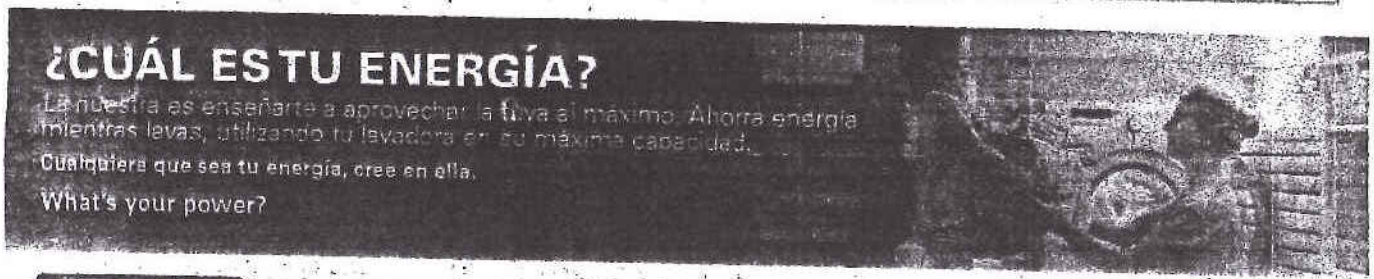
HORAS INTERRUMPIDAS



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENERO/2020

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



¿Cómo pagar tu factura?

Débito Automático · Internet · Cajero Electrónico · Punto Pago Redeban · Botón de Pago Online · Tableta Botón · Móvil · Daviplata · Nequi

Medios Electrónicos

Corresponsales Bancarios

Red Distrital · Centros de Servicio · Código QR

Almacenes de Cadena

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. ** Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

Capilla Gavio

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: SARA LUCÍA CARREÑO ANGEL

NUI: 1016 596 856 Genero: M ___ F X Edad: 12

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Diagonal 68 is 6A 12 Este

Barrio: LA PEÑA Tel Fijo: 2804045

Tel Movil 1: 311221061 Tel Movil 2: 3103020495

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL _____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? _____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 X 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual 12

Firma Acudiente: ALVARO CARREÑO **cc:** 79489336 BTA

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Sara Lucia Carreño A. a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: ALVARO CARREÑO **cc.** 79489336 BTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.596.856
CARREÑO ANGEL
APELLIDOS
SARA LUCIA
NOMBRES

Sara Lucia Carreño
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-ABR-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
22-JUN-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-1500150-00884137-F-1016596856-20170223 0053852498A 1 1444280624

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41[illegible]

NUIP 1016396856

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

CHIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: CARREÑO — Segundo Apellido:

Nombre(s): ANGEL SARA LUCIA

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes MAR Día 28 — Hora del nacimiento: 0 — Sexo: FEMENINO — Grupo Sanguíneo y Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de Nacido Vivo: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO — Número del documento antecedente: 50358891-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ANGEL PALACIOS LUZ MIREYA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 51.914.341 BOGOTA D.C. — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CARREÑO PULIDO ALVARO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79.409.336 BOGOTA — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARREÑO PULIDO ALVARO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79.409.336 BOGOTA — Firma: Alvaro Carreño

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: Año 2008 Mes MAY Día 06

Nombre, cargo y firma del funcionario que autoriza

ALBA BEATRIZ ROSERO OSTOS

Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA — REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

A-10530722


POS
Plan Obligatorio de Salud
compensar

enel codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2029525-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 673381608-7

CLIENTE

52701

MARIA BEATRIZ PULIDO
DG 6 BIS NO 6 A ESTE - 12
PISO 2
BOGOTÁ, D.C.
SAN FRANCISCO RURAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
28 OCT/2019 A 27 NOV/2019	$524.19	395

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 202 0412
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 202 0424
CARGA KW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00321535
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	19495345
		MEDIDOR NO:	

Presentas una variación en tu consumo habitual de Energía, te invitamos a consultar las posibles causas de la variación en nuestro sitio www.enel.com.co en la sección Personas/Información Destacada/Variación consumo





Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

www.enel.com.co — @CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa — @CodensaEnergia

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Si para la decoración navideña de tu hogar, no te alcanzan los toma corrientes, es mejor que instales más. Evita usar multitomas o adaptadores de este tipo.

¿TU ENERGÍA YA SE CONECTA CON LAS OPORTUNIDADES?

Disfruta de las experiencias que puedes ganar con Conecta: nuestro programa de lealtad, en el que sumas puntos y accedes a beneficios con nuestros aliados en deportes:

IRSTAFIT · SPORTLIFE

Regístrate en www.enelconecta.com.co
¡Conéctate y punto!
What's your power?

Conecta

¿Cómo pagar tu factura?

Aht Bancol · Centros de Servicio · Código QR

APP Banco · Internet · Punto Pago Redeban · Teléfono Banco · Davivienda · Débito Automático · Cajero Electrónico · Botón de Pago Online · Movii · Nequi

Medios Electrónicos · Corresponsales Bancarios · Almacenes de Cadena

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. **Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de propietario de redes eléctricas es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-6. Estudios vigilados por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Capilla Guavio

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Anthony Jair Romero Rojas.

NUI: 1034297929. Genero: M X F____ Edad: 9 años.

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Calle 6ª # 6-28 este

Barrio: La Peña Tel Fijo: 7290544

Tel Movil 1: 3209963368 Tel Movil 2: 3208342441

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10 X 12__ 14__ 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: ____ **CC:** 52'113.340

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Anthony Jair Romero Rojas a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: ____ **CC.** 52'113.340.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.297.929**
ROMERO ROJAS
APELLIDOS
ANTHONY JAIR
NOMBRES

Anthony romero
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUL-2010**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-JUL-2028 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
26-OCT-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00987764-M-1034297929-20180320 0060159654A 3 1164678551

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DESEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900 298 372-9
CÓDIGO: EPSS34

capitalsalud eps-s

ANTHONY JAIR ROMERO ROJAS
TI 1034297929 Sexo: M Fecha Nac.:22/07/2010
Doc Cabeza Familia:RC 52113340 Contrato No : 11001-01
Fecha de afiliación: 19/02/2018 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben:3649949 - 1
BOGOTA BOGOTA-CL 6 # 6 - 28 ESTE B. LA PEÑA Zona:U
Localidad3 Dir.: CL 6 # 6 - 28 ESTE B. LA PEÑA LA PEÑA
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
leydyr 35091220184207 34435563

¿LA DIFERENCIA HACE PARTE DE TU ENERGÍA?



enel codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 94-59

0304726-7

ECOLÓGICO FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 656927073-0

CLIENTE

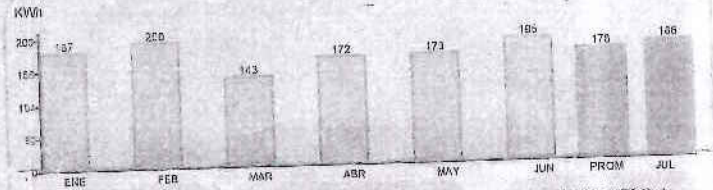
52115

POMPILIO BAQUERO
CL 6 NO 6 ESTE - 28
LA PE A
BOGOTÁ, D.C.
LA PENA

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS	RECLAMOS DEL CLIENTE
7 115 115	115	5 894 894	

www.enel.com.co App Móvil Enel-Codensa @CodensaEnergía Codensa Energía

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 MAY/2019 A 26 JUN/2019	$506.34	186

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.

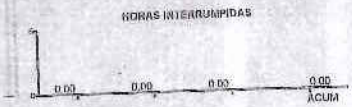
CALIDAD DEL SERVICIO

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 02 203 0410
RUTA LECTURA:	1000 2 02 203 0411
MANZANA DE LECTURA:	MS00320604
MEDIDOR NO:	773750
MEDIDOR NO:	

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



Si necesitas conectar varios electrodomésticos en mejor instalar más tomacorrientes. Evita el uso de multitomas o adaptadores de este tipo.

App Banco | Internet | Punto Pago Bancolombia | Teléfono Banco | Débito Automático | Oficinas Electrónicas | Banco de Pago Online | Móvil

RED CADE

Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. **Energía Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

IVA Régimen Común
EXENTO RESOLUCIÓN CINCO 015 DE 1999.

Al contenido de la presente factura el Consumidor cuenta con el término de diez días calendario de la Ley 142 de 1994 y para hacer uso de este debe radicar la reclamación en la oficina de atención a los usuarios de CODENSA S.A. ESP. Domicilio en Bogotá. Dirección: Carrera 13A No. 94-59. Teléfono: 7 115 115. Domicilio de Codensa S.A. ESP. Dirección: Carrera 13A No. 94-59. Teléfono: 7 115 115. Fecha de expedición: 27 de Diciembre 1997.

Para hacer uso de este derecho debe radicar la reclamación en la oficina de atención a los usuarios de CODENSA S.A. ESP. Dirección: Carrera 13A No. 94-59. Teléfono: 7 115 115. Fecha de expedición: 27 de Diciembre 1997.

IMPORTANTE: En cumplimiento de la circular CREG 015 de 2014, la cual establece el Código de Medida, se establecen obligaciones, derechos y responsabilidades aplicables a CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comuníquese a nuestra Central de Servicio al Cliente.

Según el Art. 1616 de la Ley 142 de 1994, los usuarios tienen el Código de Medida.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del Costo: $ 203.69 T: 32.08 $: 144.48 CV: 49.71 PR: 28.39 R: 13.85 CF: $ 0.00 - 16200.54 Costo Web Max.

FECHA DE EXPEDICIÓN: 07 /6/2019

enel codensa S.A. E.S.P. NIT 830.037.248-0 Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios. El presente documento es una factura de venta del servicio de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado en CODENSA S.A. ESP, NIT. 830.037.248-0,

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-66

PAPEL ECOLÓGICO

0304726-7

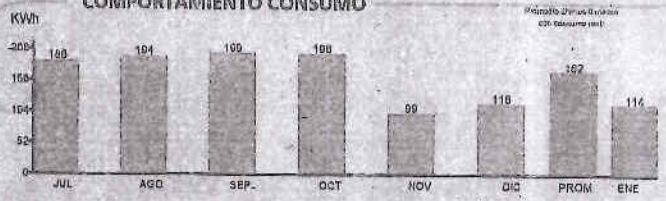
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 376860892-1

CLIENTE

53131

POMPILIO BAQUERO
CL 6 NO 6 ESTE - 28
LA PE A
BOGOTÁ, D.C.
LA PENA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 27 NOV/2019 A 27 DIC/2019

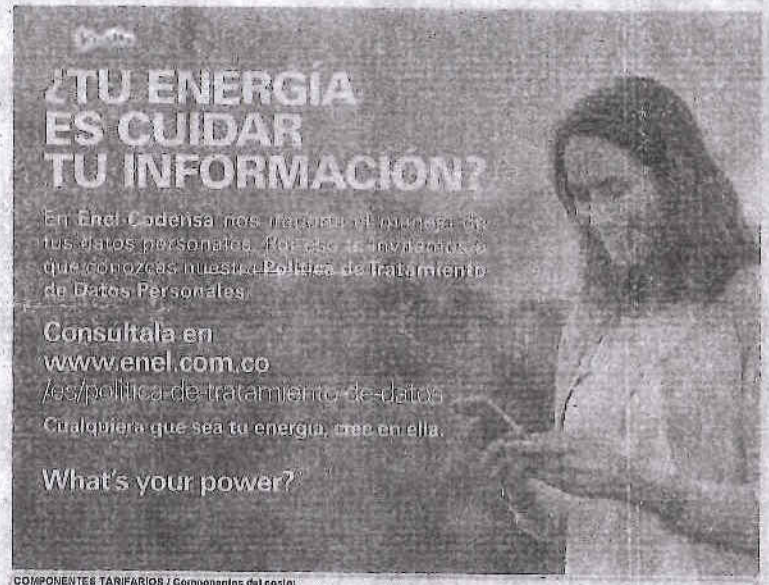
Valor Kwh prom. $528.03

CONSUMO MES Kwh 114

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 203 0410
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 203 0412
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320604
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	773750
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 38.95 D: 173.10 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 2.23 OR: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica [illegible] RESOLUCIÓN CREG 019 DE 1.2...
[illegible] Para mayor información con relación a [illegible] Operador de red CODENSA S.A. E.S.P. [illegible] según resolución No. 0071 de Diciembre de 1997.
Esta factura de venta podrá ser objetiva de conformidad con el Artículo [illegible] Para mayor información sobre la resolución CREG 108 de 2014, el cual [illegible] estratificados residenciales, actividades y usuarios [illegible] y sus usuarios. Para obtener más información, te invitamos a comunicarte [illegible] Línea 7 115 115, fuera de Bogotá al [illegible] con nosotros.
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, el cual [illegible] estratificados residenciales, actividades y usuarios [illegible] y sus usuarios. Para obtener más información, te invitamos a comunicarte [illegible] Línea 7 115 115, fuera de Bogotá al [illegible] con nosotros.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

Contáctanos

Agencia Servicio al Cliente: 7 115 115	Emergencias: 115
Denuncias: 5 894 894 denuncias@enel.com	Defensor del Cliente: defensor@enel.com
Aseo Servicio al Cliente: 110	

www.enel.com.co
App Móvil Enel Codensa
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia

CALIDAD DEL SERVICIO

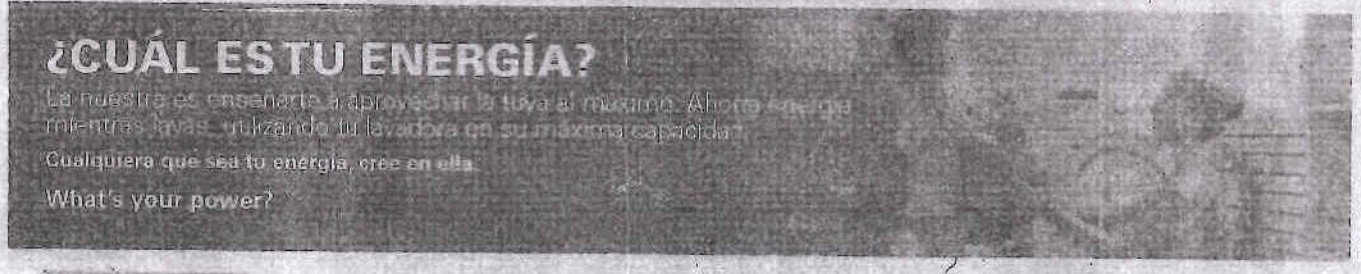
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



APP Móvil
Internet
Punto Pago Red Servi
Tarjetas Bancolombia
Corresponsales
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Móvil
Red Cades
Carrefour
éxito
FOMONA

PEstación Teipel

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Luna Zaray Benavides Gutierres.

NUI: 1023935123 Genero: M___ F X Edad: 7 años

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Calle 1 A Bis # 19 51 Este

Barrio: Mirador centro Tel Fijo: 3333320

Tel Movil 1: 3016478761 Tel Movil 2: 3134009054

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL

_____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL?

_____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10X 12__ 14__ 16__ Otro:___ Cual _____

Firma Acudiente: Luna Gutierrez **CC:** 52889802

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Luna Zaray Benavides a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Luna Gutierrez **CC.** 52889802

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.023.935.123**
BENAVIDES GUTIERREZ

APELLIDOS
LUNA ZARAY

NOMBRES
Luna B. 6



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-JUL-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

24-JUL-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-01101891-F-1023935123-20191009 0068125836A 1 1545579980

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cite este número

18810864

Factura de Servicios Públicos No. A193860691

Fecha factura 19Oct2019

CLAUDIA PATRICIA HUESO REYES
CL 1A BIS 1A ESTE 51 1
Municipio: BOGOTA
Sector: GIRARDOT
Dirección Correspondencia: CL 1A BIS 1A ESTE 51 1
Lote: 14322
Ruta: 13001300252230
Código Postal: 110321391

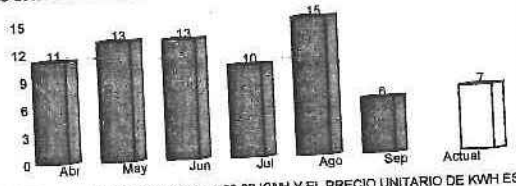
Total a pagar 20,820

Pagar antes de 05Nov2019

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $48.021

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 69.02 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 135.45 P.C. : 49.700 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	KH 03-03-4 300006720	Periodo facturado	Sep-2019 Oct-2019
Lectura anterior	2465	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	2472	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	7	Estrato/Categoria	1
Fecha de lectura	17-Sep-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	17-Oct-2019	Tarifa	D1

Gas Natural, S.A. ESP
www.grupovanti.com
@grupovanti Grupo Vanti

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L. a V. de 7 am a 6 pm
y sabados de 7 am a 1 pm
Municipios celular
01 8000 942 784 (opción 4)

Línea de urgencias,
reporte fugas y/o escapes,
los 24 horas
Fijo o móvil 164
Servihogar 307 81 21

Colombia tiene gas natural suficiente para garantizar el abastecimiento en hogares, vehículos e industrias #SíHayGas

Conceptos facturados

DESCRIPCION		VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	.....	9,350
5 M³ X 1869,9900 PESOS/M³	.....	-1
AJUSTE DECENA	.....	-4,849
MENOS SUBSIDIO (51,9%)	.....	$ 4,500
SUBTOTAL	.....	7,000
RECAUDO		
COORSERPARK-PROT.EXEQUIAL	.....	7,832
SERVIHOGAR ANTIGUO	.....	1,488
IVA SERVIHOGAR	.....	$ 16,320
SUBTOTAL	.....	
TOTAL		$ 20,820

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es tu responsabilidad y debe realizarse cada **5 años** según los plazos establecidos en la Resolución 059 del 2012, evita la suspensión del servicio por tu seguridad.

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 3078121

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por no pago oportuno de un periodo de facturación, cuando la empresa no tenga acceso de manera directa o indirecta al medidor o que se evidencie alguna de las siguientes situaciones: Si usted manipula la instalación interna y los artefactos de consumo. El cobro de la reconexión, lo asume el cliente.

Res CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1638.63($/m3) Gm672.42 Tm489.57 Dm 436.99 Componente Cufm 3115.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3115.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30
Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,767Kt01,006Kz01,00Pa10,92Pd00,32Altura2477Tme13,7100

Fecha de suspensión por no pago oportuno de

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR 2110100 Gas Natural S.A. ESP NIT 800.007

Autorizado mediante Contrato de Condiciones Uniformes según Res. CREG 154 - Facturación según Res. CREG 108 de junio 17 de 1998. IVA régimen común. Resolución 4000 de 2010 artículo 52 literal b) numeral 1.

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023935123
NOMBRES	LUNA ZARAY
APELLIDOS	BENAVIDES GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO -CM	SUBSIDIADO	01/09/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/09/2020 19:12:58	Estación de origen:	190.26.172.152

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Base Certificada Nacional - Corte:Noviembre de 2019 – Onceavo corte Resolución 3663 de 2018

Se prohibe modificar, transmitir o usar contenidos de esta página con propósitos comerciales, de servicios o difusión pública. El incumplimiento acarreará las sanciones legales que haya lugar.

Tipo de Documento

Registro Civil

Número de Documento

1023935123

Consultar Consulta Avanzada

No soy un robot
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Sisbén

Puntaje Sisbén III

32,28

Código ficha: 4428547
Área:14 Ciudades
Base Certificada Nacional - Corte: Noviembre de 2019 – Onceavo corte Resolución 3663 de 2018

DATOS PERSONALES

Nombres:	LUNA ZARAY	**Apellidos:**	BENAVIDES GUTIERREZ
Tipo de Documento:	Registro Civil	**Número de Documento:**	1023935123
Departamento:	Bogotá	**Municipio:**	Bogotá D.C.
Codigo municipio:	11001		

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha última encuesta:	20 de septiembre del 2012
Ultima actualización de la ficha:	20 de septiembre del 2012
Ultima actualización de la persona:	20 de septiembre del 2012
Antiguedad actualización de la persona:	88 meses
Estado:	**VALIDADO**

CONTACTO OFICINA SISBEN

Nombre administrador:	HELMUTH MENJURA
Dirección:	CADES y SUPERCADES De Bogotá
Teléfono:	3358000 Opción 2
Correo electronico:	encuestasisben@sdp.gov.co

Estacion Teipel.

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Paula Avila Hueso

NUI: 1.019.607.219 Genero: M ___ F X Edad: 11 años

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Calle 1 A Bis # 1 A 51 Este.

Barrio: Mirador centro Tel Fijo: 3 33 3320

Tel Movil 1: 3134009054 Tel Movil 2: 3208813207

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL

_____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL?

_____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 X 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual _____

Firma Acudiente: Luis Gutierrez **CC:** 52889802

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: PAULA AVILA HUESO a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Luis Gutierrez **CC.** 52889802

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.019.607.219

AVILA HUESO

APELLIDOS

PAULA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-2008

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-DIC-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O-
G S RH

F
SEXO

21-ENE-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00786308-F-1019607219-20160211 0048269062A 2 1163759635

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cite este número

18810864

Factura de Servicios Públicos No. A193860691

Fecha factura 19Oct2019

CLAUDIA PATRICIA HUESO REYES
CL 1A BIS 1A ESTE 51 1
Municipio: BOGOTA
Sector: GIRARDOT
Dirección Correspondencia: CL 1A BIS 1A ESTE 51 1
Lote: 14322 Ruta: 13001300252230
Código Postal: 110321391

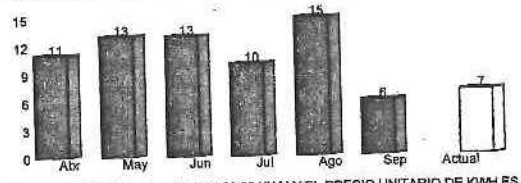
Total a pagar 20,820

Pagar antes de 05Nov2019

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $48.021

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 69.02 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 135.45 P.C. : 49.700 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	KH 03-03-4 300006720	Periodo facturado	Sep-2019 Oct-2019
Lectura anterior	2465	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	2472	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	7	Estrato/Categoría	1
Fecha de lectura	17-Sep-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	17-Oct-2019	Tarifa	D1

Gas Natural, S.A. ESP
www.grupovanti.com

vanti

@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L. a V. de 7 am a 6 pm y sabados de 7 am a 1 pm
Municipios celular
01 8000 942 794 (opción 4)

Línea de urgencias,
reporte fugas y/o escapes las 24 horas
Fijo o móvil 164
Servihogar 307 81 21

Colombia tiene gas natural suficiente para garantizar el abastecimiento en hogares, vehículos e industrias

#SíHayGas

Conceptos facturados

DESCRIPCION		VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =		
5 M³ X 1869,9900 PESOS/M³	.....	9,350
AJUSTE DECENA	.....	-1
MENOS SUBSIDIO (51,9%)	.....	-4,849
SUBTOTAL	.....	$ 4,500
RECAUDO	.....	7,000
COORSERPARK-PROT.EXEQUIAL		
SERVIHOGAR ANTIGUO	.....	7,832
IVA SERVIHOGAR	.....	1,488
SUBTOTAL	.....	$ 16,320
	.....	
TOTAL		$ 20,820

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es tu responsabilidad y debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 del 2012, evita la suspensión del servicio por tu seguridad.

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 307 8121

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por falta de pago oportuno o algún periodo de facturación, cuando la empresa lo estime conveniente, de igual forma se procederá a suspender el servicio de gas cuando se presente alguna de las siguientes situaciones: 1. Cuando se impida o dificulte la lectura del medidor. 2. Cuando se modifique, destruya o altere el medidor o cualquier otro elemento de propiedad de la empresa. 3. Cuando se impida o dificulte el acceso al medidor o cualquier otro elemento de propiedad de la empresa. 4. Cuando se modifique, destruya o altere el medidor o cualquier otro elemento de propiedad de la empresa. 5. Cuando se impida o dificulte el acceso al medidor o cualquier otro elemento de propiedad de la empresa. El costo de la reconexión, lo asume el cliente.

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1638.63($/m3) Gm672.42 Tm489.57 Dm 436.99 Componente Cufm 3115.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3115.00 Fpcm1.14 Com0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,767Kl01,006Kz01,00Pa10,92Pd00,32Altura2477Tme13,7100

Fecha de suspensión por no pago oportuno de este

Emitida y vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NURA 2 11001056 Gas Natural S.A. ESP NIT 800.001.

Autorizada mediante resolución 000 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común. Facturación según res. CREG 154 - Septiembre 99. Original para el suscriptor. Prohibida su reproducción parcial o total sin autorización previa y escrita de Gas Natural S.A. ESP. Sujeta a retención en la fuente por financiación de intereses por mora (CREG 154 de 1998).

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1019607219
NOMBRES	PAULA
APELLIDOS	AVILA HUESO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 19:15:08	Estación de origen:	190.26.172.152

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Capilla Guavio

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Ana Sofia Berrio Guerrero

NUI: 1017918571 Genero: M ___ F X Edad: 12

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Dg 2 #65-2-55

Barrio: Rocio bajo Tel Fijo: 7745501

Tel Movil 1: 3024157567 Tel Movil 2: 3508658733

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ___ NO X CUAL ___

MENU VEGETARIANO SI ___ NO X OBSERVACION ___

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ___ NO X COPIA DE LA FORMULA ___

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ___ NO X CUAL? ___

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 ___ 8 ___ 10 ___ 12 ___ 14 ___ 16 X Otro: ___ Cual ___

Firma Acudiente: [signature] **CC:** 70050715

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Ana Sofia Berrio Guerrero a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: [signature] **CC.** 70050715

capitalsalud EPS-S

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) BERRIO GUERRERO ANA SOFIA con documento de identidad TI 1012918571 se encuentra activo en nuestra base de datos del REGIMEN SUBSIDIADO en la ciudad de BOGOTA, ficha sisben 4635387, desde 15 de Julio de 2014.

Se expide a los 9 de Enero de 2020 a solicitud del interesado.

Información adicional en nuestra línea de atención al usuario
01 8000 122219

NO VALIDA PARA TRAMITES LABORALES

Cordialmente,

ANDREA ROMERO VALENZUELA
COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE
CAPITAL SALUD EPS-S

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.012.918.571**

BERRIO GUERRERO

APELLIDOS

ANA SOFIA

NOMBRES

Ana Sofia Berrio

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-2007**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

24-ABR-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

09-ABR-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01083527-F-1012918571-20190712 0066353794A 1 9908141525

enel
codensa

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2464340-6

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576865020-9

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-66

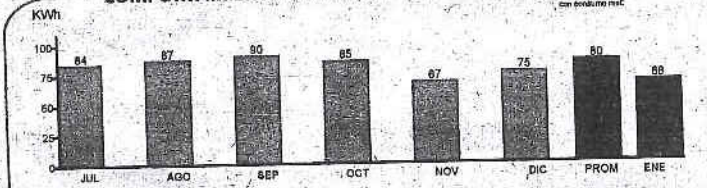
CLIENTE

57250

JOSE BAUTISTA JOSE BAUTISTA
DG 2 D NO 2 ESTE - 55

BOGOTÁ, D.C.
GIRARDOT

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO: 27 NOV/2019 A 27 DIC/2019

Valor Kwh prom. $528.03

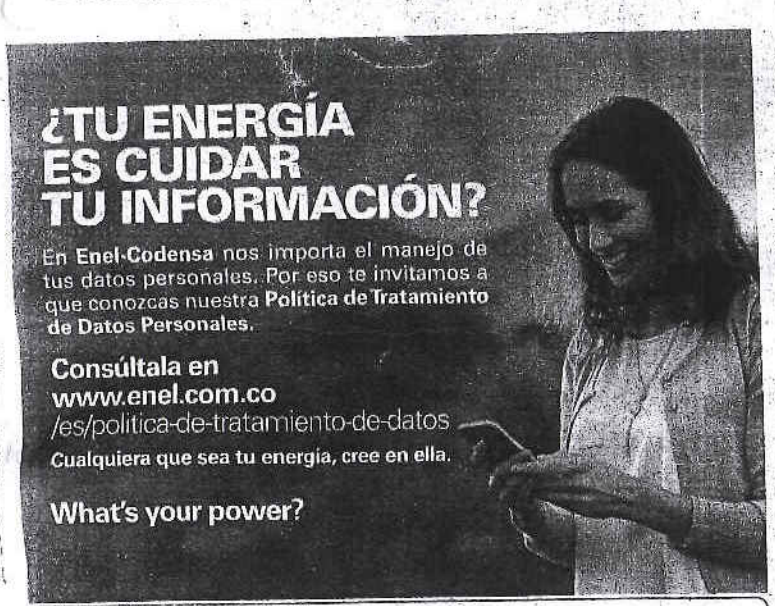
CONSUMO MES Kwh 66

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 213 0132
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 213 0127
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00321133
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	910160
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.





Contáctanos

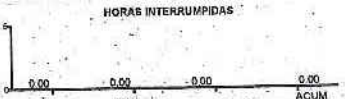
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergía
@CodensaEnergía

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS

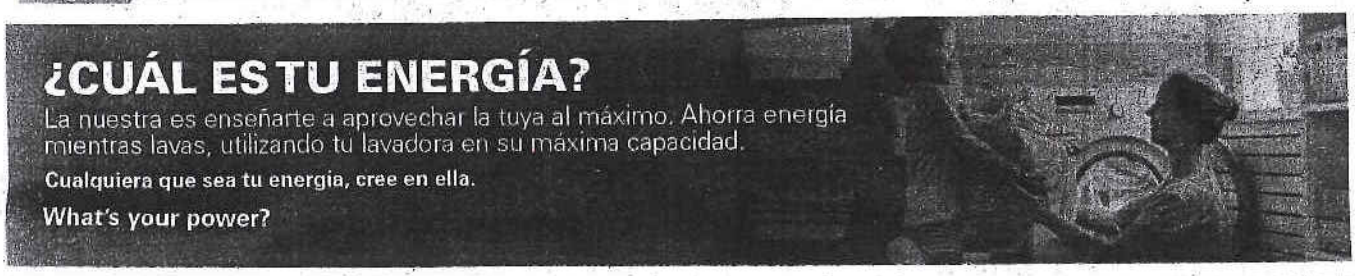


COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.66 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 6.26 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA AMPLIA Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3905 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente puede acudir con las mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Bienes grandes contribuyentes según resolución No. 3571 de Diciembre 1997
Esta factura de costo preste mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co/es/clientes/CREG-156-11
CONFIDENCIALIDAD: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, en establecimientos oficiales, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, Línea de Bogotá al 01 8000 912 115 o a 115 115, a en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENERO/20

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



Red Distrital | Centros de Servicio | Codigo QR

APP Banco
Internet
Punto Pago Redeban
Teléfono Banco
Daviplata
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Movil
Nequi

Oficinas Electrónicas | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

Estación Tequel

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Sharith Celene Palencia Gomez

NUI: 1032489982 Genero: M___ F X Edad: 11

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Calle 1A # 2A-16

Barrio: Mirador Centro Tel Fijo: 3371309

Tel Movil 1: 3202529906 Tel Movil 2: _____

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL _____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? _____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12 X 14__ 16__ Otro: ___ Cual _____

Firma Acudiente: Maria Palencia C **CC:** 60408220

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: _____ a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Maria Palencia C **CC.** 60408220

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.034.289.982

PALENCIA GOMEZ
APELLIDOS

SHARITH CELENNE
NOMBRES

Sharith Palencia
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-MAR-2026 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

26-SEP-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



I-1500150-40757786-F-1034289982-20151024 0047104701A 1 42298155

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1034289982
NOMBRES	SHARIH CELENNE
APELLIDOS	PALENCIA GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/07/2020 20:40:31	Estación de origen:	190.84.13.170

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

enel codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830.037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1430093-5

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 556276933-3

CLIENTE

56269

MARIA DE LA CRUZ PALENCIA CARREÑO
CL 1 A NO 2 A ESTE - 16

BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 27 AGO/2018 A 27 SEP/2019

Valor Kwh prom. $515.50

CONSUMO MES Kwh 112

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 211 0183
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 211 0184
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00321027
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	19284132
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.



¿CUÁL ES LA ENERGÍA QUE TE MOTIVA A DESCUBRIR?

La misma que inspiró al maestro Leonardo da Vinci a crear y crear sus obras. Por eso, en **Enel Codensa-Emgesa** queremos que vivas, de manera sorprendente, el **Da Vinci Experience**: una experiencia inmersiva cargada de innovación y tecnología.
Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?

Entrada libre.

Fecha:
Desde el 25 de septiembre al 3 de noviembre de martes a domingo, de 10 a.m. a 7 p.m.

Lugar:
Capilla del Teatro ABC, Calle 104 N° 17-22



Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115

EMERGENCIAS 115

DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110

www.enel.com.co

App Movil Enel-Codensa

@CodensaEnergia

@CodensaEnergia

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:155.00 T:33.32 D: 175.47 CV: 47.50 PR: 35.58 R: 25.44 CF: 0.00 / 6518.60 Costo kWh Mes

...Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. ...CODENSA S.A. ESP., NIT.: 830.037.248-6, Entidad vi...

Estacion Teipel

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Lania Yibet Palencia Gomez.

NUI: 1034280299 Genero: M___ F X Edad: 14

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Calle 1A # 2A - 20 / 16

Barrio: Mirador centro Tel Fijo: 3371809

Tel Movil 1: 3202529906 Tel Movil 2: _____

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL _____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? _____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12__ 14 X 16__ Otro: ___ Cual _____

Firma Acudiente: Maria Palencia C **CC:** 60408920

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Lania Yibet Palencia a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Maria Palencia C **CC.** 60408920

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.034.280.299

APELLIDOS PALENCIA GOMEZ

NOMBRES JANIA YIRET

03/FEB/2005 SEXO F

CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO GS O RH +

18/MAY/2012

BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

02/FEB/2023 30174659

FECHA DE VENCIMIENTO

PRIMERA VEZ

ASSENDA NIT. 890.321.151-0

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1034280299
NOMBRES	JANIA YIRET
APELLIDOS	PALENCIA GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	02/12/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/07/2020 20:39:03	Estación de origen:	190.84.13.170

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

enel codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.017.248-0
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1430093-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 566276933-3

CLIENTE

56269

MARIA DE LA CRUZ PALENCIA CARREÑO
CL 1 A NO 2 A ESTE - 16

BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 AGO/2019 A 27 SEP/2019	$515.50	112

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 211 0163
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 211 0184
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00321027
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	19284132
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.



Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS
7 115 115	115
DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
5 894 894 denuncias@enel.com	defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE	
110	

www.enel.com.co — @CodensaEnergia
App Móvil Enel Codensa — @CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: $ 33.22 T: $ 178.47 CV: $ 47.50 PR: $ 35.65 R: $ 26.44 CF: $ 0.00 / $ 515.50 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02/OCT/2019

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Si necesitas conectar varios electrodomésticos es mejor instalar más tomacorrientes. Evita el uso de multitomas o adaptadores de este tipo.



Tali servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es COMERSA S.A. ESP. NIT: 830.017.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

PAGO OPORTUNO
09 OCT/2019

FECHA DE SUSPENSIÓN
11 OCT/2019

1 Total Energía	+	2 Otros Conceptos	+	3 Total Aseo	=	Total a Pagar
$24,250		$0		$21,970		$46,220

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 28 OCT/2019

ENERGÍA

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Consumo Facturado kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	33614		33502		112		$515.50		$57,737
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 112 Kwh X		Valor kWh $515.5053	X	Beneficio -58.00%				$ 33,501
							SUBTOTAL CONSUMOS:		$24,236

ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $782 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

INTERES POR MORA (RES:6-- NORE:28,65- E	$14
SUBTOTAL:	$14

Otros cobros de productos y servicios

2 TOTAL OTROS $0

1 TOTAL ENERGÍA $24,250

* Después de la fecha de PAGO OPORTUNO, se cobrarán intereses de mora hasta la fecha en que se haga el pago. Se suspenderá el servicio a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de reconexión.

ASEO

PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP — AGE No. 1 — NIT 901145808-5

CUENTA CONTRATO: 11012146

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO. 566276933

PERIODO DE FACTURACIÓN: 21/06/2019 al 19/08/2019 — DÍAS LIQUIDADOS: 60

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR	Residencial		
VOLUMEN	DENSIDAD	% PARTICIPACIÓN	0%
ESTRATO 1	FREC. RECOLECCIÓN	FREC. BARRIDO	

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	2	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 38,396.71
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 20,920.07
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 118,577.34

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00259212
LIMPIEZA URBANA:	0.00137317
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.03
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.03
AFORO NO APROVECHABLE	0

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
EMPRESA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 30 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas
SOCIEDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 30
LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 65A No. 93-60
AGENCIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-30

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	
ASEO - AJUSTE A LA DECENA CREDITO	
ASEO - INTERES POR MORA	

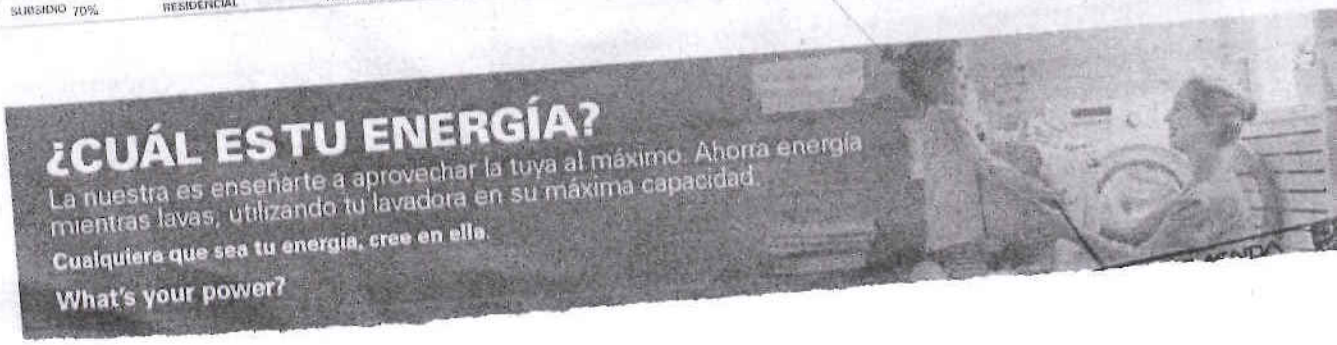
SUBSIDIO 70% — APORTE RESIDENCIAL — APORTE NO RESIDENCIAL 0%

3 TOTAL ASEO $21,970

MENSAJES DE INTERES

MESES EN MORA

SDA MENSAJERO CAJERO No. 3 FEN 51 09 OCT. 2019 PROCESADO



Estación Terpel

ORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Laura Valentina Saenz Jimenez

NUI: 1028781617 Genero: M___ F X Edad: 14

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Calle 4A # 2A este A3

Barrio: Mirador Centro Tel Fijo: _____

Tel Movil 1: 3125668717 Tel Movil 2: 3142623945

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL _____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? _____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12__ 14 X 16__ Otro: ___ Cual _____

Firma Acudiente: Liliana Jimenez **CC:** 53011498

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Laura Valentina Saenz a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Liliana Jimenez **CC.** 53011498

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.781.617**

SAENZ JIMENEZ

APELLIDOS

LAURA VALENTINA

NOMBRES



laura valentina

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-2005**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-MAR-2023 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

29-AGO-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01083527-F-1028781617-20190712 0066354518A 1 9908157874

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAURA VALENTINA SAENZ JIMENEZ identificado(a) con TI 1028781617 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**11/10/2013**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 07 días del mes de enero del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



AGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
115	5 894 894 denuncias@enel.com	defensor@enel.com

el-Codensa | facebook.com/codensaenergia | @CodensaEnergia

ES PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA EN:

MEDIOS ELECTRÓNICOS:

inco de
lia, BBVA,
udameris, Colpatria,
lentes Bancolombia),

tra Página Web
ctrónico

- Cajero Automático
- Teléfono Banco
- App Movil
- App Banco
- Débito Automático
- Débito Automático con tarjetas de crédito: Colpatria,
- Davivienda y BBVA
- Punto de pago Redeban, código de servicio 1
- Mis Pagos al Día, Facturanet (Rentas Bancolombia)

...arlos en enel.com.co/es/pago-medios-electronicos

OTROS PUNTOS DE PAGO

...aris*, Recaudo Verde Banco ...erras de tu Factura Virtual, ...ia, Banco Itaú y Centros de

- **Red distrital:** SuperCADES*, RapiCADES*, CADES*, Centros Especializados de Pago* (CEP) y Centros de Servicio Enel - Codensa**.

...mbo y Metro.

- **Otras redes:** Movired*, Red Cerca, Puntored, Vía Baloto*, Pega Todo, Bancolombia a la mano*, Corresponsales Banco Popular y 4-72.

...en facturas vencidas.** Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

...anto de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, ...tividades y responsabilidades asignadas a Codensa S.A. ESP., y sus usuarios. ...sobre estas, te invitamos a comunicarte al 7 115 115, fuera de Bogotá a las ...15 o visitar nuestros Centros de Servicio al Cliente. También puedes consultar

...ente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer ...ejo oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115.
...e conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
...grandes contribuyentes según resolución No. 3571 de Diciembre 1997
...consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 158-11

CODENSA S.A. ESP ES PARTE DEL GRUPO ENEL. EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA CONTINUARÁ SIENDO CODENSA S.A. ESP. NIT 830037.248-0 ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CP28-1558STR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN:

55113

enel codensa

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1429733-6**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 846585938-4

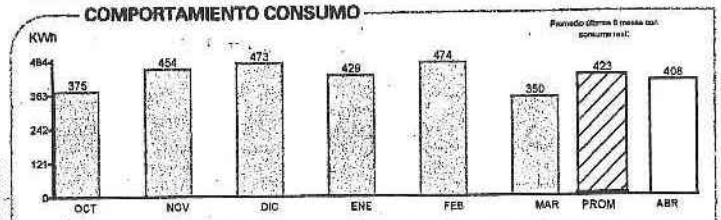
CODENSA S.A. ESP.
NIT 830.037248-0
Cr. 13A No. 93-66

CLIENTE

FABIO JIMENEZ Q
CL 1 A NO 2 A ESTE - 43

BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
25 FEB/2019 A 27 MAR/2019	519.00	408

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	14
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 02 211 0198
RUTA LECTURA:	1000 2 02 211 0195
MANZANA DE LECTURA:	MS00321026
MEDIDOR NO:	235980
MEDIDOR NO:	

COMPONENTE TARIFARIO

Componentes del costo:	
G:	218.01
T:	33.56
D:	166.65
CV:	45.59
PR:	38.75
R:	14.42
CF:	0.00
	$519.00

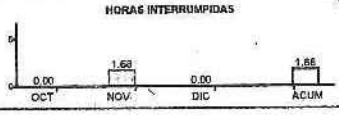
La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $210.0985 Kwh

Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE: OCT - DIC
CRO: $1360.62
Consumo promedio de trimestre: 434.000 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

- Es tu derecho recibir la factura con el detalle del consumo cinco días antes de la fecha de pago oportuno.
- Es tu deber mantener el medidor despejado permitiendo su lectura.

55113 13.600 - Página 1 de 4

Estacion Teqol

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Ronal Estiven Palencia Lopez.

NUI: 1.034.287.826 Genero: M X F ____ Edad: 14

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Calle 4A # 2A 19 Este.

Barrio: Mirador Centro Tel Fijo: 3371309

Tel Movil 1: 3209278081 Tel Movil 2: 3371309

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12__ 14 X 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Jose Vicente Palencia **CC:** 4238735

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Ronal Estiven Palencia a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Jose Palencia Cañeño **CC.** 4238735



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.034.282.826
PALENCIA LOPEZ
APELLIDOS
RONAL ESTIVEN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-2005
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-DIC-2023
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-AGO-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1500150-00463206-M-1034282826-20130903 0034682512A 1 1102512830

Número de cuenta / Referencia de pago

9271789

Factura de Servicios Públicos No. **A198292972**

Fecha factura **19Dic2019**

PALENCIA CARRE#O JOSE VICENTE
CL 1A 2A ESTE 19 2 1
Municipio: BOGOTA
Sector: GIRARDOT
Dirección Correspondencia: CL 1A 2A ESTE 19 2 1
Lote: 14322 Ruta: 13001300255370

Código Postal: 110321398

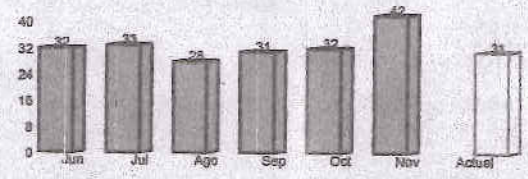
Total a pagar 24,720

Pagar antes de 07Ene2020

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $48.021

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 334.72 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 133.33 P.C. : 50.209 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	KH 03-03-4 300009081	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	4323	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	4354	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	31	Estrato/Categoria	1
Fecha de lectura	18-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	17-Dic-2019	Tarifa	D1

Res CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm579.46 Tm499.95 Dm 436.89 Componente Cuim 3119.00($/Factura) Dim0.00 Cm3119.00 Ppcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,764Kl01,005Kz01,00Pa10,87Pd00,32Altura2477Tme14,0300

Vanti S.A. ESP

vanti

Línea de atención al cliente 307 81 21

Línea de urgencias

Municipios celular

Fijo o móvil Servihogar

Nuestro compromiso con el medio ambiente aún más fuerte: Nueva factura en papel más ecológico

Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en 650 2012

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
20 M³ X 1899,6200 PESOS/M³	37,992
CONS. SIN SUBSIDIO =	
4 M³ X 1659,5700 PESOS/M³	6,638
AJUSTE DECENA	2
MENOS SUBSIDIO (52,4%)	-19,918
INT. RECARGO/PAGO TPD (0,0160%	6
SUBTOTAL	$ 24,720
TOTAL	$ 24,720

BANCO GNB SUDAMERIS PIMOCAS 07 ENE 2020

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es su responsabilidad y debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 067 del 2012, antes la suspensión del servicio por su seguridad.

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 3070121

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por falta de pago oportuno de un periodo de facturación y, cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida u obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo. El cobro de la reconexión lo asume el cliente.

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
08Ene2020

Autoriza Coljuegos



El año nuevo viene rodando con un 0km

GÁNATELO ASÍ DE FÁCIL:
Si eres cliente Servihogar, regístrate en servinoticias.com y participa en el sorteo de un Renault Kwid Outsider 0km o uno de los 5 bonos de viaje.




REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
capitalsalud
eps-s
JUAN ESTIVEN PALENCIA LOPEZ
1034282826
Sexo: M
Fecha Nac.:02/12/2005
Doc Cabeza Familia:RC 1034282826
Contrato No.: 73515-1001
Fecha de afiliación: 01/06/2013
BOGOTA
BOGOTA-CIUDAD BOLIVAR
Zona:Ca
Localidad:
IPS Medica:
HOSPITAL SAN CRISTOBAL BOGOTA
IPS Odontologica:
HOSPITAL SAN CRISTOBAL BOGOTA

Salon Comunal El Dorado

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Ricardo Alfonso Torres Posada.

NUI: 1.029.980.576 Genero: M X F ____ Edad: 14

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Cra 7 este # 1-14

Barrio: El dorado Tel Fijo: 2331306

Tel Movil 1: 3124848151 Tel Movil 2: 3173606148

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 __ 14 __ 16 __ Otro: X Cual S

Firma Acudiente: Aitrid J Posada **CC:** 52730585

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Ricardo Alfonso Torres Posada las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Aitrid J Posada **CC.** 52730585

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.029.980.516**

TORRES POSADA

APELLIDOS

RICARDO ALFONSO

NOMBRES

Ricardo A Torres Posada

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-2005**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-MAR-2023
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALVIS VACHA

A-1500150-01083469-M-1029980516-20190712 0066332080A 1 1165469110

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **RICARDO ALFONSO TORRES POSADA** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1029980516** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1029980516
NOMBRES Y APELLIDOS	RICARDO ALFONSO TORRES POSADA
TIPO DE AFILIADO	SUBSIDIADO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	18/09/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	56
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/01/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO Supersalud

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cite este número

16750522

Factura de Servicios Públicos No. **A197211012**

Fecha factura **09Dic2019**

NIZO OLIVA GEORGE MICHAEL
KR 7 ESTE 1 54
Municipio: BOGOTA
Sector: LOS LACHES
Dirección Correspondencia: KR 7 ESTE 1 54
Lote: 05321 Ruta: 13001300272650
Código Postal: 110321376

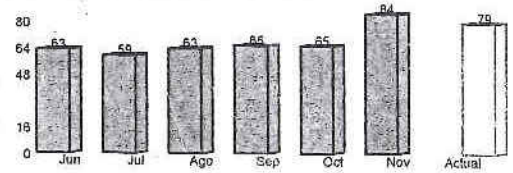
Total a pagar **144,520**

Pagar antes de **20Dic2019**

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $48.021

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 796.54 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 133.63 P.C. : 47.009 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No Medidor	DM 71-05-5 00443	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	3260	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	3339	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	79	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	07-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	06-Dic-2019	Tarifa	D1

Res CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1859.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Com0.00 p3.30 Cvm0.00
Res CREG127/13Kp00,765Ki01,005Kz01,00Pa10.89Pd00,32Altura2477Tme14,2100

Vanti S.A. ESP
www.grupovanti.com
@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L. a V. de 7 am a 6 pm y sabados de 7 am a 1 pm
Municipios celular
01 8000 942 794 (opción 4)

Línea de urgencias,
reporte fugas y/o escapes las 24 horas:
Fijo o móvil 164
Servihogar 307 81 21

Nuestro compromiso con el medio ambiente aún más fuerte: Nueva factura en papel más ecológico

Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en 650 2012

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 20 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	38,407
CONS. SIN SUBSIDIO = 41 M³ X 1659,5700 PESOS/M³	68,042
AJUSTE DECENA	1
MENOS SUBSIDIO (40,5%)	-15,570
SUBTOTAL	$ 90,880
RECAUDO	44,320
COORSERPARK-PROT.EXEQUIAL	
SERVIHOGAR ANTIGUO	7,832
IVA SERVIHOGAR	1,488
SUBTOTAL	$ 53,640
TOTAL	$ 144,520

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es tu responsabilidad y debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 del 2012, evita la suspensión del servicio por tu seguridad

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 3078121

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por falta de pago oportuno de un periodo de facturación y; cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida u obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo. El cobro de la reconexión, lo asume el cliente.

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 23Dic2019

(415)7707208029194(8020)167505220612019(3900)0000144520

Vanti S.A. ESP. NIT. 800.007.813-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
16750522	A197211012
Fecha factura	Total a pagar
09Dic2019	144,520

Si cancela con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP

Válido únicamente con timbre y/o sello del cajero

Autoriza Coljuegos



0km

GÁNATELO ASÍ DE FÁCIL:
Si eres cliente **Servihogar**, regístrate en **servinoticias.com** y participa en el sorteo de un Renault Kwid Outsider 0km o uno de los 5 **bonos de viaje.**



vanti ®
Gas Natural

Somos autorretenedores en renta y no aplica retención o autorretención de servicios - Resolución 4909 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común. Facturación según Res. CREG 154 - Septiembre 97. Dir. Cl. 1 A #16...

Salon Comunal
El Dorado

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Yords Leizher Diaz Posada.

NUI: 1.123 441 506 Genero: M X F ____ Edad: 8

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Cra 7 este # 1-14

Barrio: El Dorado Tel Fijo: 7331306

Tel Movil 1: 3124848151 Tel Movil 2: 3173606148

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 __ 14 X 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Astrid J Posada **CC:** 52730585

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Yords Leizher Diaz Posada a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Astrid J Posada **CC.** 52730585

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.123.441.506**

DIAZ POSADA

APELLIDOS

YORDS LEIZHER

NOMBRES

Yords L Diaz Posada.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-2011**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

04-OCT-2029 **O-** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

18-OCT-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01043689-M-1123441506-20181102 0063041264A 2 1165185587

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **YORDS LEIZHER DIAZ POSADA** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1123441506** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1123441506
NOMBRES Y APELLIDOS	YORDS LEIZHER DIAZ POSADA
TIPO DE AFILIADO	SUBSIDIADO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	18/09/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	56
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/01/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO Supersalud

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cite este número

16750522

Factura de Servicios Públicos No. A197211012

Fecha factura 09Dic2019

NIZO OLIVA GEORGE MICHAEL
KR 7 ESTE 1 54
Código Postal: 110321376
Municipio: BOGOTA
Sector: LOS LACHES
Dirección Correspondencia: KR7 ESTE 1 54
Lote: 05321 Ruta: 13001300272650

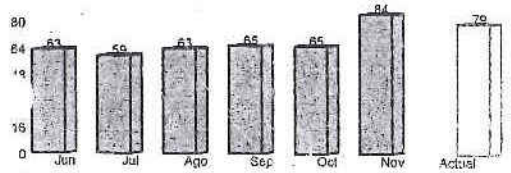
Total a pagar 144,520

Pagar antes de 20Dic2019

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $48.021

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 796.54 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 133.63 P.C. ; 47,009 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa máxima

Datos de medición

No. Medidor	DM 7145-5 00443	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	3260	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	3339	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	79	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	07-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	06-Dic-2019	Tarifa	D1

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Com0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,765Ki01,005Kz01,00Pa10,89Pd00,32Altura247/Tme14,2100

Vanti S.A. ESP

www.grupovanti.com

@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L. a V. de 7 am a 6 pm y sabados de 7 am a 1 pm
Municipios celular
01 8000 942 794 (opcion 4)

Línea de urgencias,
reporte fugas y/o escapes las 24 horas
Fijo o móvil 164
Servihogar 307 81 21

Nuestro compromiso con el medio ambiente aún más fuerte: Nueva factura en papel más ecológico

Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en 650 2012

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 20 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	38.407
CONS. SIN SUBSIDIO = 41 M³ X 1659,5700 PESOS/M³	68,042
AJUSTE DECENA	1
MENOS SUBSIDIO (40,5%)	-15,570
SUBTOTAL	$ 90,880
RECAUDO COORSERPARK-PROT.EXEQUIAL	44,320
SERVIHOGAR ANTIGUO	7,832
IVA SERVIHOGAR	1,488
SUBTOTAL	$ 53,640
TOTAL	$ 144,520

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es tu responsabilidad y debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 del 2012, evita la suspensión del servicio por tu seguridad

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 3078121.

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por falta de pago oportuno de un periodo de facturación y, cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida u obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo. El cobro de la reconexión, lo asume el cliente.

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
23Dic2019

(415)7707208029194(8020)167505220612201 9(3900)0000144520

Vanti S.A. ESP.

NIT. 800.007.813-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
16750522	A197211012
Fecha factura	Total a pagar
09Dic2019	144,520

Si cancela con cheque, este debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP

Válido únicamente con timbre y/o sello del cajero

Somos colaboradores exentos en materia de interés por financiación ordinaria o estructurante de servicios - Resolución 4939 de julio 17 de 1996. IVA Régimen Común. Facturación según Res. CREG 154 - Septiembre 97. Dic CREG 108 - 97

Autoriza Coljuegos



0km

GÁNATELO ASÍ DE FÁCIL:
Si eres cliente Servihogar, regístrate en servinoticias.com y participa en el sorteo de un Renault Kwid Outsider 0km o uno de los 5 bonos de viaje.



vanti
Gas Natural

Salon Comunal
El Dorado

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Victor Manuel Diaz Posada.

NUI: 1.123.439.943 Genero: M X F ____ Edad: 9 años

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Cra 7 este # 1-14

Barrio: El Dorado. Tel Fijo: 2331306

Tel Movil 1: 3124848151 Tel Movil 2: 3173606148

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 __ 14 X 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Astrid J Posada **CC:** 52730585

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Victor Manuel Diaz Posada a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Astrid J Posada **CC.** 52730585

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.123.439.943**

DIAZ POSADA
APELLIDOS

VICTOR MANUEL
NOMBRES

Victor Diaz P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-2010**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-JUN-2028 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

29-JUN-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00026223-M-1123439943-20170726 0056677005A 3 1164507083

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **VICTOR MANUEL DIAZ POSADA** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1123439943** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1123439943
NOMBRES Y APELLIDOS	VICTOR MANUEL DIAZ POSADA
TIPO DE AFILIADO	SUBSIDIADO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	18/09/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	56
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/08/2019**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO Supersalud

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cite este número

16750522

Factura de Servicios Públicos No. **A197211012**

Fecha factura **09Dic2019**

NIZO OLIVA GEORGE MICHAEL
KR 7 ESTE 1 54
Municipio: BOGOTA
Sector: LOS LACHES
Dirección Correspondencia: KR 7 ESTE 1 54
Lote: 05321 Ruta: 13001300272650
Código Postal: 110321376

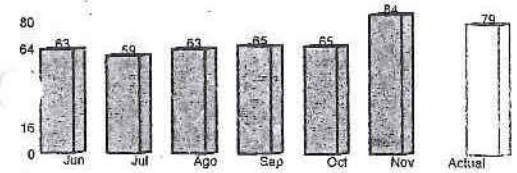
Total a pagar 144,520

Pagar antes de 20Dic2019

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $49.021

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 796.54 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 133.63 P.C. : 47.009 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-05-5 00443	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	3260	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	3339	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	70	Estrato/Categoria	2
Fecha de lectura	07-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	06-Dic-2019	Tarifa	D1

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Com0.00 p3.30 Cvm0.00
Re... REG127/13Kp00.765Kl01,005Kz01,00Pa10,69Pd00,32Altura2477Tme14,2100

Vanti S.A. ESP
www.grupovanti.com
@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L. a V. de 7 am a 6 pm y sabados de 7 am a 1 pm
Municipios celular
01 8000 942 794 (opción 4)

Línea de urgencias,
reporte fugas y/o escapes las 24 horas
Fija o móvil 164
Servihogar 307 81 21

Nuestro compromiso con el medio ambiente aún más fuerte: Nueva factura en papel más ecológico

Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en 650 2012

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 20 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	38,407
CONS. SIN SUBSIDIO = 41 M³ X 1659,5700 PESOS/M³	68,042
AJUSTE DECENA	1
MENOS SUBSIDIO (40,5%)	-15,570
SUBTOTAL	$ 90,880
RECAUDO	44,320
COORSERPARK-PROT.EXEQUIAL	
SERVIHOGAR ANTIGUO	7,832
IVA SERVIHOGAR	1,488
SUBTOTAL	$ 53,640
TOTAL	$ 144,520

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es tu responsabilidad y debe realizarse **cada 5 años** según los plazos establecidos en la Resolución 059 del 2012, evita la suspensión del servicio por tu seguridad.

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 3078121

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por falta de pago oportuno de un periodo de facturación y, cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida u obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo. El cobro de la reconexión, lo asume el cliente.

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 23Dic2019

(415)7707208029194(8020)167505220612019(3900)0000144520

Vanti S.A. ESP. NIT. 800.007.813-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
16750522	A197211012
Fecha factura	Total a pagar
09Dic2019	144,520

Si cancela con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP
Válido únicamente con timbre y/o sello del cajero

Autoriza Coljuegos



0km

GÁNATELO ASÍ DE FÁCIL:
Si eres cliente **Servihogar**, regístrate en **servinoticias.com** y participa en el sorteo de un Renault Kwid Outsider 0km o uno de los **5 bonos de viaje.**



Imagen de referencia

vanti ®
Gas Natural

Sujeto a cumplimiento de requisitos exigidos en materia de intereses por financiación de productos o establecimiento de servicios – Resolución 4919 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común. Facturación según Res. CREG 154 - Septiembre 97. Dir. Cll...

Alcaldia Local

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Paula Valentina Sanabria Herrera

NUI: 1140915323 Genero: M___ F x Edad: 13

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Calle 30 # 4-55.

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 3007319

Tel Movil 1: 3002234444 Tel Movil 2: 3204097367

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO x CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO x OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO x COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO x CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12__ 14__ 16__ Otro: x Cual XS

Firma Acudiente: Angelica Herrera **CC:** 52541414

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Paula Valentina Sanabria Herrera las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Angelica Herrera **CC.** 52541414

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.140.915.323
SANABRIA HERRERA
APELLIDOS
PAULA VALENTINA
NOMBRES

Valentina
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-AGO-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
05-ENE-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLEGO VACHA

P-1500150-00781768-F-1140915323-20160106 0047959261A 1 1893736509

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Ente Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 09/01/2020

Sin datos en el régimen Subsidiado

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/12/2019

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/12/2019

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:

No se encontraron registros

Encuesta Sisbén Metodologia III - Fuente: Departamento Nacional de Planeación - Fecha de

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Puntaje Sisbén	Nivel Sisbén	F Modi
Datos	1500530	TI	1140915323	SANABRIA	HERRERA	PAULA	VALENTINA	4340015	42.14	1	09/1(

Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 09/01/2020

No se encontraron registros

Registros SIVIC (antes SidesWeb) - Fuente: Sistema SIVIC Alcaldía de Bogotá - Fecha de corte: 02/01/2020

2 MESE

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

SERVICIOS SUSPENDIDO. SE EXPONE AL CORTE DEL SERVICIO, CANCELE SU FACTURA YA

NIT 899 999 094

48340 46949 1/2

FACTURA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1100100-10 EAB-ESP

Datos del usuario

N C DE GUEVARA
CL 30 4 55 PI 2

SANTA FE
LA MACARENA

ESTRATO:	4	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT/FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 2 CICLO: V2 RUTA: V22831

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 03015IB031766 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **12410959**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **43086587219**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo)
+ Cobro a terceros (ver al respaldo): **$700.326**

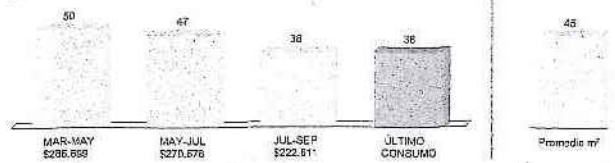
Fecha de pago oportuno: **DIC/06/2019**

Fecha límite de pago para evitar suspensión: **DIC/11/2019**

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	2441	CONSUMO (m³)	38
LECTURA ANTERIOR:	2403		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado: **SEP/05/2019 - NOV/02/2019**

FECHA DE EXPEDICIÓN: NOV/26/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: ENE/30/2020

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Tarifa Acueducto	Valor Acueducto	Ajustes Decena	Tarifa Alcantarillado	Valor Alcantarillado
Estrato 4						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$0	$13.364,32	$13.364
Consumo residencial básico	22	$2.610,04	$57.421	$0	$2.610,04	$57.421
Consumo residencial superior a básico	16	$2.610,06	$41.761	$0	$2.610,06	$41.761
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Estrato 4			$112.546	$0		$112.546
Estrato 2						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$0	$6.311,96	$6.312
Consumo residencial básico	22	$2.729,30	$60.045	$0	$2.729,30	$60.045
Consumo residencial superior a básico	16	$2.729,31	$43.669	$0	$2.729,31	$43.669
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3						
Subtotal Estrato 2			$110.026	$0		$110.026

Otros Cobros	Valor Acueducto	Valor Alcantarillado	Total
Ajuste a la Decena			$2-
Ajuste débito Acueducto			$222.978
Ajuste débito Alcantarillado			$233.468
Intereses de mora			$21.310
Subtotal otros cobros			$477.754

Consumo suministros no facturados	Valor Factura

Descuento mínimo vital (2 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2): **$0**

$700.326 **$111.286** **$3.772**

Estacion Terpel

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Cristian Felipe Lara Tovar

NUI: 1.028.682.115 Genero: M X F ____ Edad: 10

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Cll 1BIS D 1A-45 ESTE

Barrio: El Mirador Tel Fijo: 4639248

Tel Movil 1: 3017902741 Tel Movil 2: 3126004651

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12 X 14__ 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: ____ **CC:** 1.023.887.087

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

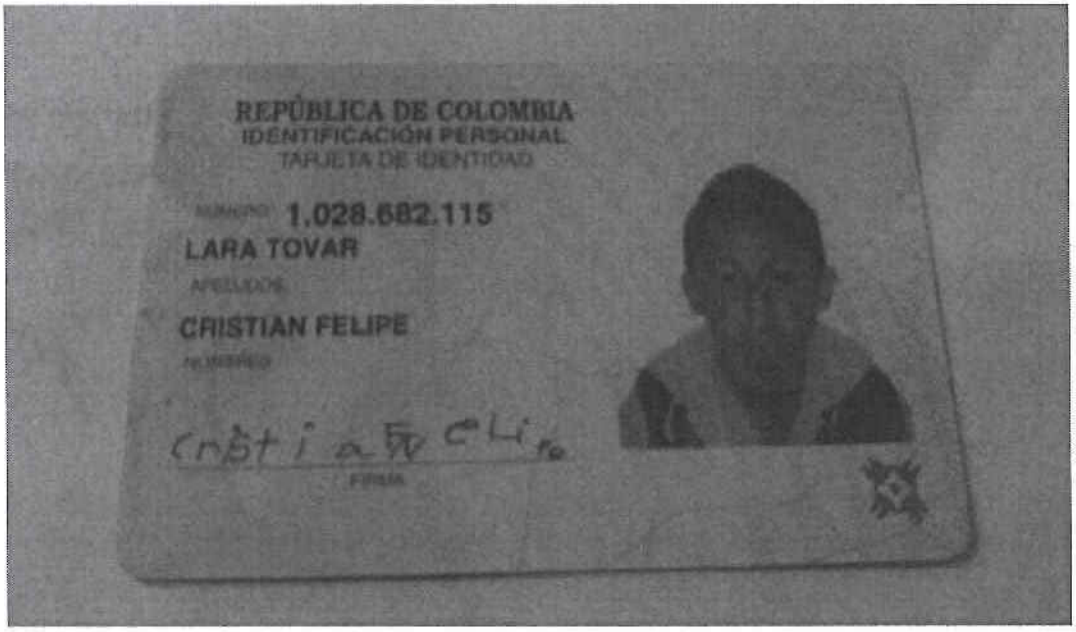
En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Cristian Felipe Lara Tovar a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: ____ **CC.** 1.023.887.087

Alcaldía de Bogotá



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-MAY-2027 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
29-JUL-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1500150-00845648-M-1028682115-20160831 0050804831A 1 1544033179



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.028.682.115
LARA TOVAR
APELLIDOS
CRISTIAN FELIPE
NOMBRES
FIRMA

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CRISTIAN FELIPE LARA TOVAR** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1028682115**, aparece registrado (a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1028682115
NOMBRES Y APELLIDOS	CRISTIAN FELIPE LARA TOVAR
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	27/01/2020
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	314
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	42
EMPLEADOR(ES)	

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **09/01/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Número de cuenta / Referencia de pago

3073455

Factura de Servicios Públicos No. **A193860582**

Fecha factura **19Oct2019**

TOVAR CAPERA HERMINSO
CL 1 BIS D 1A ESTE 45
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: CL 1 BIS D 1A ESTE 45
Lote: 14322

Sector: GIRARDOT
Ruta: 13001300254810

Código Postal: 110321396

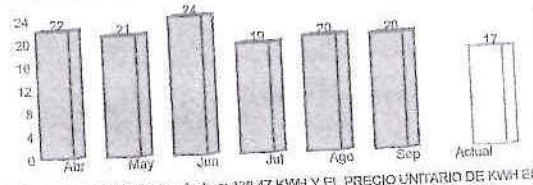
Total a pagar **11,700**

Pagar antes de **05Nov2019**

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $40.021

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 179.47 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 135.45 P.C. : 49.700 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Gas Natural, S.A. ESP

www.grupovanti.com

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L a V. de 7 am a 6 pm
y sabados de 7 am a 1 pm.
Municipios celular
01 8000 942 794 (opción 4)

Línea de urgencias,
reporte fugas y/o escapes
las 24 horas
Fijo o móvil 164
Servihogar 307 81 21

Colombia tiene gas natural suficiente para garantizar el abastecimiento en hogares, vehículos e industrias

#SiHayGas

Conceptos facturados		VALOR
DESCRIPCION		
CONS. CON SUBSIDIO =	.....	24,310
13 M³ X 1869,9900 PESOS/M³	.....	-3
AJUSTE DECENA	.....	-12,607
MENOS SUBSIDIO (51,9%)	.....	$ 11,700
SUBTOTAL	.....	.....
		$ 11,700

TOTAL

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	RI1 03-03-6 3000111103	Periodo facturado	Sep-2019 Oct-2019
Lectura anterior	3698	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	3715	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	17	Estrato/Categoría	1
Fecha de lectura	17-Sep-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de factura	17-Oct-2019	Tarifa	D1

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es de responsabilidad y debe realizarse cada 5 años según la Ley del 2012, esta la realización del servicio por la seguridad

Consulta los plazos de la Revisión Periodica en nuestra línea de atención: 3078121

Aviso

Apreciado cliente, recuerde que para la empresa y nuestra seguridad el servicio de [illegible] de fraudes y conexiones ilegales, se cobra de [illegible] y absuelva el [illegible] a la instalación interna y esta debe ser [illegible] de la reconexión, la misma el cliente.

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1633,63($/m3) Gm872,42 Tm489,57 Dm 436,89 Componente Cuém 3115,00($/Factura) Dfm0,00 Cm3115,00 Fpcm1,14 Ccm0,00 p3,30 Cvm0,00
Res. CREG127/13Kp09,767Kt01,805Ka01,00Pa10,92Pd09,32Alfa=2477Dme13,7100

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
06Nov2019

Alcaldia local

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Andres Felipe Sanabria Herrera.

NUI: 1140917918 Genero: M X F ____ Edad: 11

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Calle 30 # 4-55.

Barrio: Las Nieves Tel Fijo: 3007319

Tel Movil 1: 3204097367 Tel Movil 2: 3002334444

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 __ 14 __ 16 __ Otro: X Cual XS

Firma Acudiente: Angelica Herrera **CC:** 52541414

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Andres Felipe Sanabria Herrera. a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Angelica Herrera **cc.** 52541414

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.140.917.918**

SANABRIA HERRERA

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

31-ENE-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

05-ENE-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00782193-M-1140917918-20160106 0047969198A 1 1893736516

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Ente Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 09/01/2020

Sin datos en el régimen Subsidiado

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/12/2019

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/12/2019

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:

No se encontraron registros

Encuesta Sisbén Metodologia III - Fuente: Departamento Nacional de Planeación - Fecha de

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Puntaje Sisbén	Nivel Sisbén	Fec Modifi
Datos	1644242	TI	1140917918	SANABRIA	HERRERA	ANDRES	FELIPE	4340015	42.14	1	09/10/

Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 09/01/2020

No se encontraron registros

Registros SIVIC (antes SidesWeb) - Fuente: Sistema SIVIC Alcaldía de Bogotá - Fecha de corte: 02/01/2020

2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

SERVICIOS SUSPENDIDO. SE EXPONE AL CORTE DEL SERVICIO, CANCELE SU FACTURA YA

NIT. 899.999.094-1

48340 46949 1/2

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-116-31000-10 EAB-ESP

Datos del usuario

N C DE GUEVARA
CL 30 4 55 PI 2

SANTA FE
LA MACARENA

ESTRATO:	4	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT/FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 2 CICLO: V2 RUTA: V22831

Datos del medidor

MARCA: IEERCONTA NÚMERO: 03015IB031786 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **12410959**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **43086587219**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): **$700.326**

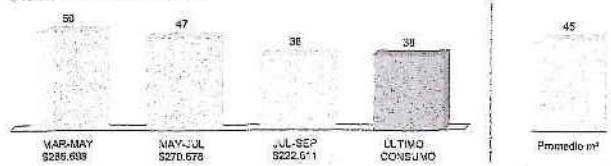
Fecha de pago oportuno: **DIC/06/2019**

Fecha límite de pago para evitar suspensión: **DIC/11/2019**

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	2441	CONSUMO (m³)	38
LECTURA ANTERIOR:	2403		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente sistema	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado: **SEP/05/2019 - NOV/02/2019**

FECHA DE EXPEDICIÓN: NOV/26/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: ENE/30/2020

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Mes	Ajustes Decena	Saldo a Favor	Valor a Pagar
[redacted]						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$0	$13.364,32	$13.364
Consumo residencial básico	22	$2.610,04	$57.421	$0	$2.610,04	$57.421
Consumo residencial superior a básico	16	$2.610,06	$41.761	$0	$2.610,06	$41.761
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
[redacted]			$112.546	$0		$112.546
[redacted]						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$0	$6.311,96	$6.312
Consumo residencial básico	22	$2.729,30	$60.045	$0	$2.729,30	$60.045
Consumo residencial superior a básico	16	$2.729,31	$43.669	$0	$2.729,31	$43.669
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
[redacted]			$110.026	$0		$110.026
Descuento por último aviso - (12 meses + cuotas sin mora en estrato 1 y 2)						$0
						$700.326

Otros Cobros	No.	Valor Unitario	Total
Ajuste a la Decena			$2-
Ajuste débito Acueducto			$222.978
Ajuste débito Alcantarillado			$233.468
Intereses de mora			$21.310
[redacted]			$477.754

[redacted]		
[redacted]	$111.286	$3.772

Alcaldía Local

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Jorge Enrique Romero Rojas

NUI: 1012916696 Genero: M X F ____ Edad: 14

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Calle 30 N° 4-55 piso dos

Barrio: Macarena Tel Fijo: 2876679

Tel Movil 1: 3157980667 Tel Movil 2: 3148657906

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12__ 14X 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: MARIA FDA ROJAS **CC:** 52151739

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Jorge Enrique Romero a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: MARIA FDA ROJAS **CC.** 52151739



FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-2005

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-DIC-2023
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

01-ABR-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00444506-M-1012916696-20130627 0033742726A 1 1162305293



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.012.916.696

ROMERO ROJAS
APELLIDOS

JORGE ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA

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

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012916696
NOMBRES	JORGE ENRIQUE
APELLIDOS	ROMERO ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANSALUD E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2012	31/12/2999	ADICIONAL

Fecha de Impresión: | 01/10/2020 07:58:48 | **Estación de origen:** | 186.154.90.58

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

2 MESES

48340 46949 1/2

...ILLA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-110-0160-10 ENE-ESP

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

SERVICIOS SUSPENDIDO. SE EXPONE AL CORTE DEL SERVICIO, CANCELE SU FACTURA YA

NIT. 899.999.094-1

Datos del usuario

N C DE GUEVARA
CL 30 4 55 PI 2

SANTA FE
LA MACARENA

ESTRATO:	4	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT/FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 2 CICLO: V2 RUTA: V22831

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 03015IB031766 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **12410959**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **43086587219**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): **$700.326**

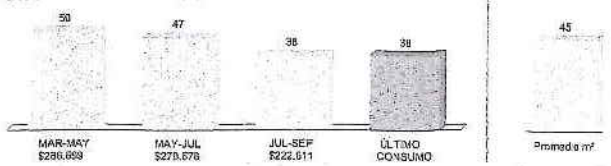
Fecha de pago oportuno: **DIC/06/2019**

Fecha límite de pago para evitar suspensión: **DIC/11/2019**

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	2441	CONSUMO (m³)	38
LECTURA ANTERIOR:	2403		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado: **SEP/05/2019 - NOV/02/2019**

FECHA DE EXPEDICIÓN: NOV/26/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: ENE/30/2020

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Subsidio o Aporte	Valor Neto	Valor a Pagar
ACUEDUCTO						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$0	$13.364,32	$13.364
Consumo residencial básico	22	$2.610,04	$57.421	$0	$2.610,04	$57.421
Consumo residencial superior a básico	16	$2.610,06	$41.761	$0	$2.610,06	$41.761
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$112.546	$0		$112.546
ALCANTARILLADO						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$0	$6.311,96	$6.312
Consumo residencial básico	22	$2.729,30	$60.045	$0	$2.729,30	$60.045
Consumo residencial superior a básico	16	$2.729,31	$43.669	$0	$2.729,31	$43.669
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$110.026	$0		$110.026

Otros Cobros	No. Cuotas	Cuota Mensual	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$2-	
Ajuste débito Acueducto			$222.978	
Ajuste débito Alcantarillado			$233.468	
Intereses de mora			$21.310	
Subtotal Otros Cobros (3)			$477.754	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2): $0

$700.326 $111.286 $3.772

Salon Comunal
El Dorado

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Jim Arthur Jr Jaimes Galindo.

NUI: 1028869962 Genero: M X F ____ Edad: 9

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Cra 7b este #00-3 casa esquina.

Barrio: Dorado Sur Tel Fijo: 7686834

Tel Movil 1: 3213427661 - 3214410287 Tel Movil 2: 3193868345

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 X 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Cecilia Pinto **CC:** 41568658

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Jim Arthur Jaimes Galindo a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Cecilia Pinto **CC.** 41568658

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COMPROBANTE DE DOCUMENTO EN TRAMITE

* 4 3 6 6 1 8 1 9 *

TIPO DE DOCUMENTO: T CLASE EXP: T

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1028869962

APELLIDOS: Jaimes Galindo

NOMBRES: Jam Arthur Jr

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 04-Jul-2010. Bogota

LUGAR Y FECHA DE PREPARACIÓN: 25 JUL 2017 Fusagasugá

NÚMERO DE PREPARACIÓN: 1074544656



Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JIM ARTHUR JR JAIMES GALINDO identificado(a) con TI 1028869962 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

Fecha de Activación de Servicios:	**06/04/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de Enero del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

10 ENE 2020

YURI MILENA VIGOYA TORRES
CONSULTOR INTEGRAL
EPS FAMISANAR S.A.S.

codensa

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu numero de cliente es:

3190991-4

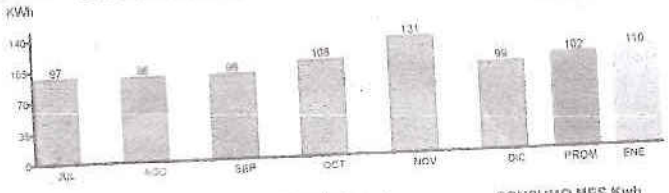
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 976888883-7

ENSA S.A. ESP.
830.037.248-6
15A No. 93-60

CLIENTE

CECILIA PINTO SUAREZ
KR 7 B ESTE NO 0 - 01 CA 1
FACHADA
BOGOTÁ, D.C.
EL DORADO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO:
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019

Valor Kwh prom.
$528.03

CONSUMO MES Kwh
110

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 218 0190
STRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 218 0193
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00320909
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	130076
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energia se encuentra dentro de lo habitual.





Contáctanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

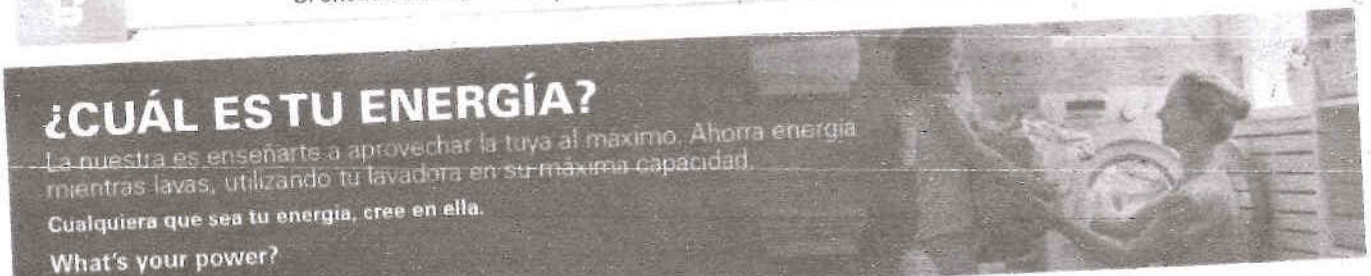
www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año.
Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



¿Como pagar tu factura?

Red Distrital
Centros de Servicio
Código QR

APP Banco
Internet
Punto Pago Redeban
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Teléfono Banco
MOVIL
Móvil
Daviplata
Nequi
MOVIRED
Carvajal
Corresponsales Bancarios
Almacenes de Cadena

El Acelerador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y gas natural

Estacion Terpel

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Damaris García López

NUI: 1.034 289.847 Genero: M____ F X Edad: 11 años

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: cll 1 bis A # 2 A 31.

Barrio: El triunfo Tel Fijo:

Tel Movil 1: 322 3922123 Tel Movil 2: 3142104570

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 (X) 8__ 10__ 12 X 14__ 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: [signature] **CC:** 53 166 933 Bta.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Damaris García López a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: [signature] **CC.** 53.166.933

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.034.289.847**

GARCIA LOPEZ
APELLIDOS

DAMARIS ABBANET
NOMBRES

Damaris Garcia Lopez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-FEB-2026 FECHA DE VENCIMIENTO

B+ G S RH

F SEXO

18-JUN-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00744705 F-1034289847-20150908 0046308489A 1 1163454454

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO EPSS34

capital

DAMARIS ABBANET GARCIA LOPEZ
TI 1034289847 Sexo: F FechaNac: 02/04/2008
Doc Cabeza Familia: RC 1034289847 Contrato No : 72615-11001
Fecha de afiliación: 02/04/2008 Valido hasta: Indefinido
Copago: SI Disc: N Nivel:2 No ficha sisben:451725-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 3 Dir.:CL 1C 2A 31 EL TRIUNFO
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Pagina WEB 24031920185512 33287412

2 MESES

19516

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Linea de atención y emergencias 116 Acualinea
www.acueducto.com.co

NIT. 899.999.094-1

Datos del usuario

PANCRACIO LOPEZ
CL 1A BIS A 2A 31
SANTA FE
RAMIREZ

ESTRATO:	2	CLASE DE USO:	Multiusuario
UND.HABIT/FAMILIAS:	2	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 4 **CICLO:** F4 **RUTA:** F44236

Datos del medidor

MARCA: FLOWIS DE ACTARIS NÚMERO: A11S542709 TIPO: VELO015T2 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10392659**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **19837817915**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): **$41.068**

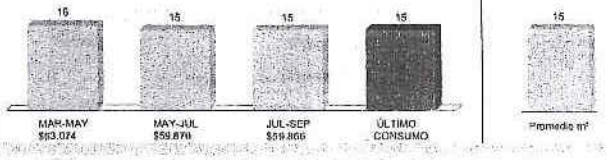
Fecha de pago oportuno: DIC/27/2019

Fecha límite de pago para evitar suspensión: ENE/02/2020

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	953	CONSUMO (m³)	15
LECTURA ANTERIOR:	938		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado: SEP/25/2019 - NOV/22/2019

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/12/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/18/2020

Resumen de su cuenta

RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Aseo						
Cargo fijo residencial	1,00	$13.364,32	$13.364	$5.345-	$8.018,59	$8.019
Consumo residencial básico	15	$2.610,04	$39.151	$15.661-	$1.566,02	$23.490
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Producto (1)			$52.515	$21.006-		$31.509
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1,00	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	15	$2.729,30	$40.940	$16.376-	$1.637,58	$24.564
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$47.252	$18.901-		$28.351

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Dec. 064/12 Mín. Vital				$18.792-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$18.792-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) **$18.792-**

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1)+(2)+(3)+(4) **$41.068**

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $29.930 CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $1.015



DISFRUTE SUS VACACIONES
sin contratiempos

- Si sale de viaje, cierre el registro de entrada del agua. (Escapes y llaves con goteo pueden generar inundaciones y aumentar el valor de su factura).
- Retire basuras de las rejillas de la casa o sótanos para evitar taponamiento de redes.
- Ojo con falsos funcionarios: Llame a la **Acualínea 116** y verifique su identidad y si la visita está programada.
- No olvide cancelar oportunamente su factura.
- Evite accidentes: reporte el faltante de tapas de alcantarillas y rejillas de sumideros en la **Acualínea 116**. Respete y cuide la señalización de las obras.

Alcaldía de Bogotá

acueducto AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

CAI JACHES

ORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Juan Esteban Ramirez Perdomo

NUI: 1034297764. Genero: M X F ____ Edad: 9

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Dg Aa N° 8-78e

Barrio: los laches Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3232250906. Tel Movil 2: 3193352853

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 X 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Olga Villaraga **CC:** 51762988

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Juan Esteban Ramirez Perdomo a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Olga Villaraga **CC.** 51762988



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.297.764
RAMIREZ PERDOMO
APELLIDOS
JUAN ESTEBAN
NOMBRES

Juan Esteban Ramirez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-JUL-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G.S. RH
M
SEXO
31-OCT-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1500150-00985267-M-1034297764-20180307 0089841440A 2 1164685914

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN ESTEBAN RAMIREZ PERDOMO identificado(a) con RC 1034297764 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/09/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 09 días del mes de enero del año 2020 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830.037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

0305714-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 876880555-6

CLIENTE

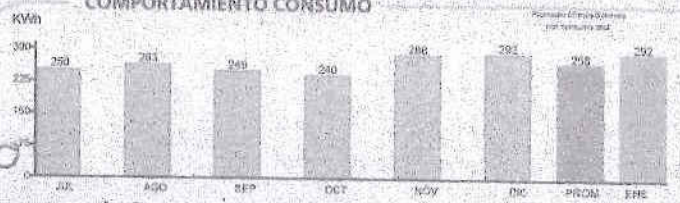
52802

CAJA VIVIENDA POPUL
DG 4 A NO 8 ESTE - 75

BOGOTÁ, D.C.
LOS LACHES

Pago Portal
Nataly 9/Enero
Nº Aprobacion 52

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO
DIC/16 A DIC/16

Valor Kwh prom.
$528.03

CONSUMO MES Kwh
292

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000,2 02 203 0074
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 203 0060
CARGA KW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00320709
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	307508
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.





Contáctanos

CHATEA SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS

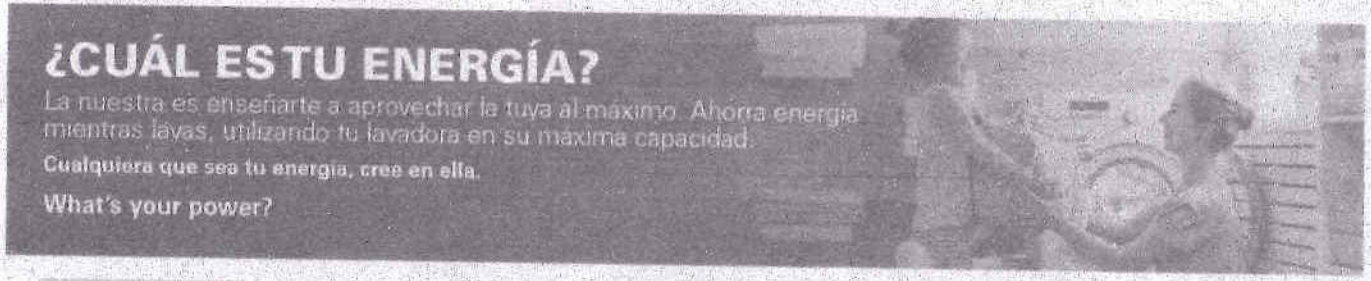


COMPONENTES TARIFARIOS - Componentes del costo:
G: 21.07 T: 36.06 D: (7).12 C: 47.59 P/R: 40.03 R: 2.18 CF: 0.00 / $528.65 Costo $/Kh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 ENE 2017

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



Convenios de facturación | Red Propia | Puntos de Servicio | Código QR

APH Rápido
Internet
Punto Pago Redeban
Efecty
Davivienda
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Móvil
Nequi
Carvajal
pagoefectivo
RED CABS
Redes Electrónicas
Corresponsales Bancarios
Almacenes de Cadena

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. ** Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 85

Estacion Terpel

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Ana Sofia Ortiz Garcia

NUI: 1026.261.794 Genero: M____ F X Edad: 13 años

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Calle 1A BIS N° 1A-40 Este

Barrio: Mirador Centro Tel Fijo: _____

Tel Movil 1: 3015293019 Tel Movil 2: 3142104576

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI _____ NO X CUAL _____

MENU VEGETARIANO SI _____ NO X OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI _____ NO X COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI _____ NO X CUAL? _____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8__ 10__ 12__ 14__ 16 X Otro: ___ Cual _____

Firma Acudiente: Cindy Garcia **CC:** 53.166 933

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Ana Sofia Ortiz Garcia a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Cindy Garcia **CC.** 53 166 933

Alcaldía de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.026.261.794
ORTIZ GARCIA

APELLIDOS
ANA SOFIA

NOMBRES

ANA SOFIA ORTIZ

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: EPSS34

capitalsalud
epss

ANA SOFIA ORTIZ GARCIA
TI 1026261794 Sexo: F Fecha Nac.:28/08/2006
Doc Cabeza Familia:CC53166933 Contrato No.: 72515-11001
Fecha de afiliación: 08/01/2015 Valido hasta: Indefinido
Copago: SI Disc:N Nivel: 2 No ficha sisben: 464552 - 1
BOGOTA BOGOTA-CLL 18 3 32 Zona:U
Localidad:3 Dir. CLL 18 3 32 LAS CRUCES
IPS Medica: . HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
delcymr 59080920154401 34718721



FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-AGO-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
27-NOV-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-00536294-F-1026261794-20140117 0036812027A 2 1462650881

codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1429837-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573385496-1

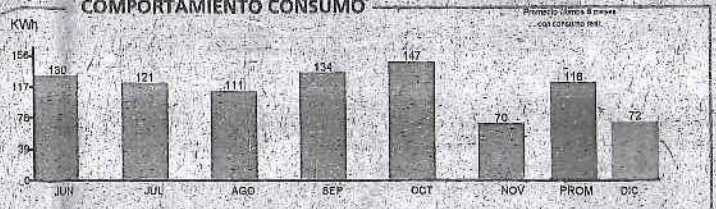
CLIENTE

56580

LUZ ANGELICA GONZALEZ DIAZ
CL 1 A BIS No 1 A-40 ESTE

BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



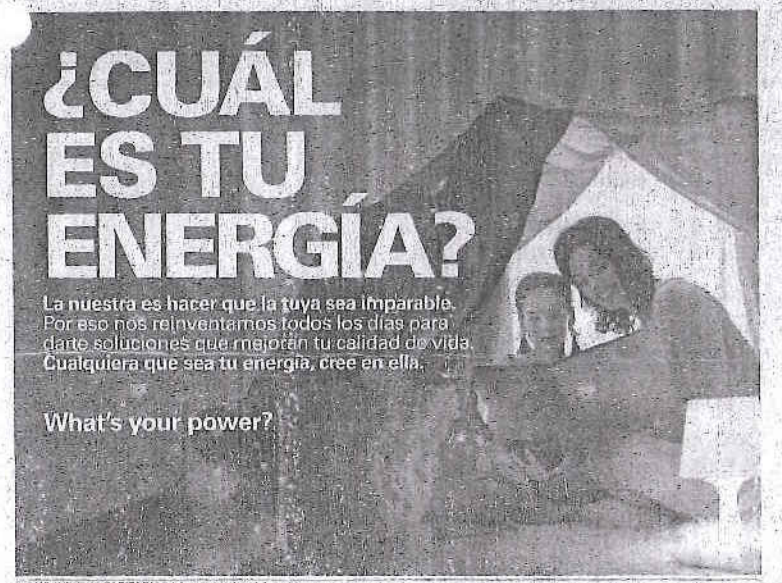
PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
28 OCT/2019 A 27 NOV/2019	$524.19	72

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 211 0251
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 211 0252
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00321041
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1281004
		MEDIDOR NO:	

Presentas una variación en tu consumo habitual de Energía, te invitamos a consultar las posibles causas de la variación en nuestro sitio www.enel.com.co en la sección: Personas/Información Destacada/Variación consumo





Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

www.enel.com.co | @CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa | @CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:216.92 T: 36.79 D: 170.54 CV: 46.39 PR: 58.49 R: 12.04 CF: 0.00 / $524.19 Costo kWh Mes

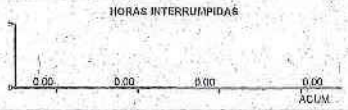
Vínculo ECOPETROL 4EVER Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1124 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0026 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CONTENIDO EN UNIDADES CREG 015 DE 1996.
Si el medidor de la presente factura el Cliente cuenta con los requisitos y no adelanta reclamo en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha indicada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operación en red: CODENSA S.A. ESP. Somos autorretenedores, retenedores según resolución No. 0371 de Diciembre 1997.
La factura de cobro permanente cumple con el artículo 152 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 156-11 consultar www.enel.com.co/normatividad/CREG 156-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 005 de 2014, la clientela(s) del Código de Medida, es establecimiento del sentenciado, asociaciones y empresas/clientes subsidiados. CODENSA A.A. E.S.P. y sus empleados. Para obtener mayor información, le invitamos a comunicarse en nuestra página web www.enel.com.co o con nuestra a la línea 7 115 115. Bogotá en Bogotá al Cel 350 750 7 115 o 5 115 115, o en nuestras Oficinas de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02 DIC/2019

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Si para la decoración navideña de tu hogar, no te alcanzan los toma corrientes, es mejor que instales más. Evita usar multitomas o adaptadores de este tipo.

¿TU ENERGÍA YA SE CONECTA CON LAS OPORTUNIDADES?

Disfruta de las experiencias que puedes ganar con Conecta_nuestro programa de lealtad, en el que sumas puntos y accedes a beneficios con nuestros aliados en compras:

Regístrate en www.enelconecta.com.co
¡Conéctate y punto!
What's your power?

Conecta

¿Cómo pagar la factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

ASF Banco | Interrid | Punto Pago Redban | Teléfono Banco | Daviplata | Débito Automático | Cajero Electrónico | Botón de Pago Online | Móvil | Nequi | Carvajal | puntored | éxito | FOMENA

Medios Electrónicos | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. ** Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

CAI LACHES

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: ANDRES DAVID RAMIREZ PERDOMO

NUI: 1025142661 Genero: M X F ____ Edad: 12

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Dg 4A # 8-98 e

Barrio: Los Laches Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3232252853 Tel Movil 2: 3193352853

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 __ 14 __ 16 X Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Olga Villaraga **CC:** 51762988

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Andres David Ramirez Perdomo a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Olga Villaraga **cc.** 51762988

Alcaldía de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.025.142.661**

RAMIREZ PERDOMO

APELLIDOS

ANDRES DAVID

NOMBRES

Andres David

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-2007**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

10-FEB-2025 **B+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

08-MAY-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00647751-M-1025142661-20141126 0041305173A 3 1102876560

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDRES DAVID RAMIREZ PERDOMO identificado(a) con TI 1025142661 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**06/08/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 09 días del mes de enero del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

enel

codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830.037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escríbenos al código

earth pact ECOLÓGICO

Paga y consulta tu recibo de cobro en

0305714-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 8768#0565-6

CLIENTE

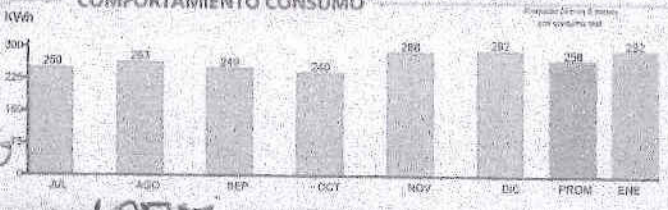
52802

CAJA VIVIENDA POPUL
DG 4 A NO 8 ESTE - 78

BOGOTÁ, D.C.
LOS LACHES

Pago Portal
Natalia 9/Enero
Nº Aprobacion 525 1287

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO
Desde 30 DIC 2016 Hasta 29 DIC 2017

Valor Kwh prom.
$528.03

CONSUMO MES Kwh
292

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 203 0074
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 203 0060
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00320709
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	307508
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.





Contáctanos

EMPRESA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

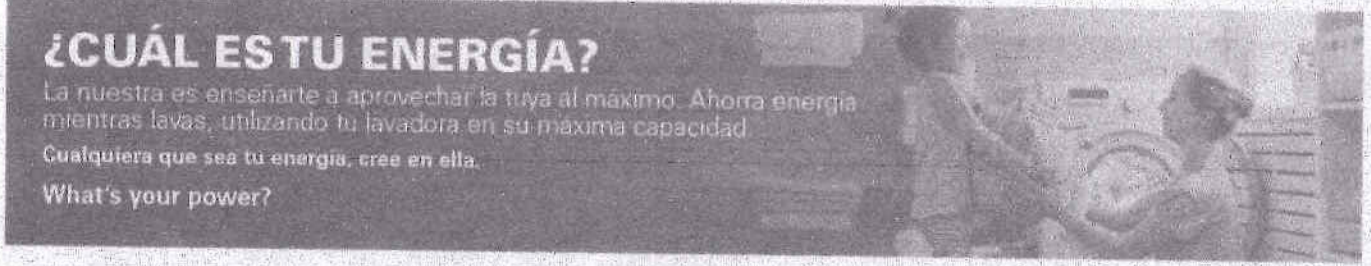
www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel Codensa
@CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G=221.37 T=36.96 D=173.10 C=47.39 P=40.03 R=8.25 CF=0.00 / 3525.03 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh
HORAS INTERRUMPIDAS
0.00 0.00 0.00 0.00
ACUM

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



¿Dónde pagar tu factura?

Red Bancos | Canales de Servicio | Código QR

APP Banco | Internet | Punto Pago Redeban | Telefono Banco | Davivienda | Débito Automático | Cajero Electrónico | Botón de Pago Online | Móvil | Nequi | Carrusel | pureored | RED CAJAS | éxito | MOVILRED | PUNTOS COLOMBIA

Puntos de Pago | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. **Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

CAI LACHES

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Lizeth Sofia Esguivel Perdomo

NUI: 1028620256 Genero: M ___ F X Edad: 9

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Dg Aa N° 8-78 e

Barrio: los laches Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 3134003750 Tel Movil 2: 3193352853

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ___ NO X CUAL ___

MENU VEGETARIANO SI ___ NO X OBSERVACION ___

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ___ NO X COPIA DE LA FORMULA ___

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ___ NO X CUAL? ___

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 X 12 __ 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual ___

Firma Acudiente: Olga Villarraga **CC:** 51762988

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Lizeth Sofia Esguivel Perdomo a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Olga Villarraga **cc.** 51762988



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.028.620.256
ESQUIVEL PERDOMO
APELLIDOS
LIZETH SOFIA
NOMBRES

Sofia Esquivel. P.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-NOV-2028 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
18-DIC-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1500150-00965474-F-1028620256-20180102 0059003389A 1 1184754899

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LIZETH SOFIA ESQUIVEL PERDOMO identificado(a) con TI 1028620256 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/10/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de enero del año 2020 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

enel codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escríbenos el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

0305714-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 875560555-6

CLIENTE

52802

CAJA VIVIENDA POPUL
DG 4 A NO 8 ESTE - 78

BOGOTÁ, D.C.
LOS LACHES

Pago Portal
Natalia 9/Enero
Nº Aprobacion 525810837

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO
7 Nov. 2016 a 7 Dic. 2016

Valor Kwh prom.
$526.03

CONSUMO MES Kwh
292

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 203 0074
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 203 0060
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00320709
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	307508
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.





Contacteros

SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias.Portal.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergía
@CodensaEnergía

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: 50
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS

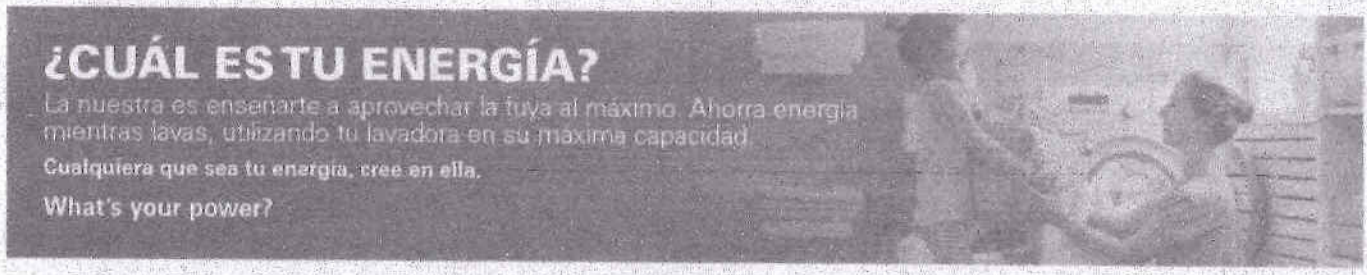


COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: 221.37 T: 38.99 D: 173.13 CV: 47.05 PR: 40.03 R: 0.29 CF: 0.05 / $528.03 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 13 ENERO/2017

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



Puntos de pago

APP Banco
Internet
Punto Pago Recaudo
Telefono Banco
Davivienda
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Móvil
Nequi

Del Exterior
Puntos de Venta
Código QR

Corresponsales Bancarios
Almacenes de Cadena

* Puntos de pago donde se reciben lecturas vehiculas. ** Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

CAI LACHES

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Gabriel Felipe Ramirez Perdomo.

NUI: 1014484951 Genero: M X F ____ Edad: 7

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Dg 4a N 8-78 e

Barrio: los laches Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3232250906 Tel Movil 2: 3193352853

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO ____ CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 X 10 __ 12 __ 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Olga Villaraga. **CC:** 51762988

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Gabriel felpe Ramirez Perdomo a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Olga Villaraga **cc.** 51762988

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP [redacted] 1014484951

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50575553

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 C

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

COLOMBIA* ********** CUNDINAMARCA********** BOGOTÁ**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ**********	PERDOMO*** **********

Nombre(s)

GABRIEL FELIPE**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes 01 Día 01	MASCULINO	O	+

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

COLOMBIA ********** CUNDINAMARCA********** BOGOTÁ**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11815834-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PERDOMO VILLARRAGA OLGA VIVIANA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
1.026.260.017 DE BOGOTA**********	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ OSORIO JAVIER ANDRES**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. C. No 80.775.304 DE BOGOTA********	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ OSORIO JAVIER ANDRES**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No 80.775.304 DE BOGOTA **********	

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 2013 Mes 01 Día 18	VIDAL AUGUSTO MARTINEZ VELASQUEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GABRIEL FELIPE RAMIREZ PERDOMO identificado(a) con RC 1014484951 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/09/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 09 días del mes de enero del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

enel

codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Ingresando a www.enel.com.co con tu número de cuenta es:

0305714-1

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 676880855-8

CLIENTE

52802

CAJA VIVIENDA POPUL
DG 4 A NO 8 ESTE - 78

BOGOTÁ, D.C.
LOS LACHES

Pago Portal
Nataly 9/Enero
Nº Aprobacion 525312817

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO
Desde 27 NOV 2019 Hasta 29 DIC 2019

Valor Kwh prom.
$528.03

CONSUMO MES Kwh
292

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 203 0074
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 203 0080
CARGA KW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00320709
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	307508
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.





Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.07 T: 38.66 D: 173.19 CV: 47.29 PR: 40.03 R: 5.26 CT: 0.03 / $528.03 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02 ENE 2020

CALIDAD DEL SERVICIO

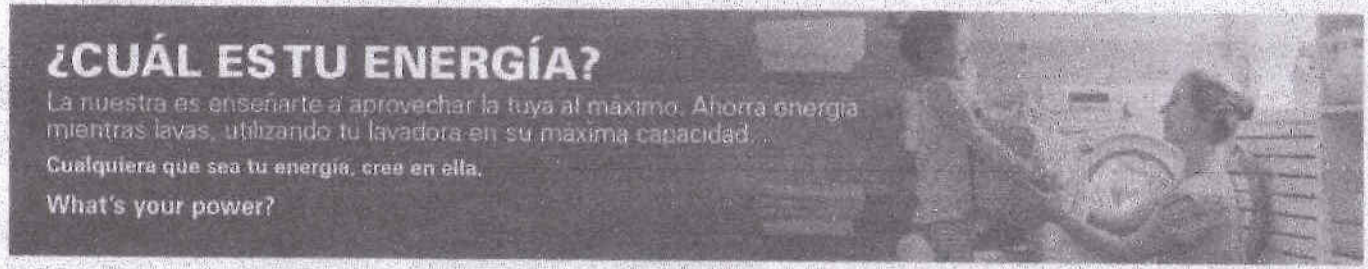
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUPCIÓN



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



Puntos Para su Gestión

Red Directa | Canales de Servicio | Código QR

APP Banco | Internet | Punto Pago Recaudo | Teléfono Banco | Davivienda | Débito Automático | Correo Electrónico | Botón de Pago Online | Movii | Nequi

Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. **Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

Salon Comunal El Dorado

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Evelin Alejandra Contreras Navarrete.

NUI: 1021512927 Genero: M ___ F X Edad: 14

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Calle 1Bis # 11-39 Este.

Barrio: El consuelo Tel Fijo: 4961149

Tel Movil 1: 3107598170 Tel Movil 2: 3124035119

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ___ NO X CUAL ___

MENU VEGETARIANO SI ___ NO X OBSERVACION ___

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ___ NO X COPIA DE LA FORMULA ___

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ___ NO X CUAL? ___

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 ___ 8 ___ 10 ___ 12 ___ 14 ___ 16 X Otro: S Cual S.

Firma Acudiente: Astrid Carolina Herrera **CC:** 1010210371

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Evelin Alejandra Contreras a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Astrid Herrera **cc.** 1010210371


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.021.512.927
CONTRERAS NAVARRETE
APELLIDOS
EVELIN ALEJANDRA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-2005
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
18-ABR-2023
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G.S. RH
F
SEXO
22-NOV-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

capital

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) CONTRERAS NAVARRETE EVELIN ALEJANDRA con documento de identidad TI 1021512927 se encuentra activo en nuestra base de datos del REGIMEN SUBSIDIADO en la ciudad de BOGOTA, ficha sisben 1763474, desde 5 de Noviembre de 2012.

Se expide a los 10 de Enero de 2020 a solicitud del interesado.

Información adicional en nuestra línea de atención al usuario
01 8000 122219

NO VALIDA PARA TRAMITES LABORALES

Cordialmente,

ANDREA ROMERO VALENZUELA
COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE
CAPITAL SALUD EPS-S

Número de cuenta / Referencia de pago

7474537

Factura de Servicios Públicos No. **A192794121**

Fecha factura **08Oct2019**

NIETO ANA DELIA
CL 14 11 ESTE 39 INT 1
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: CL 14 11 ESTE 39-INT 1
Lote: 05321 Ruta: 13001300286830

Código Postal: 110321363
Sector: LOS LACHES

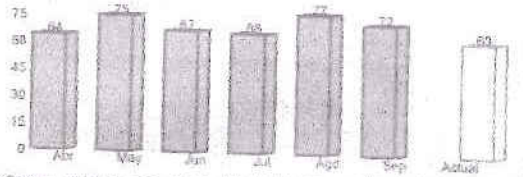
Total a pagar **114,190**

Pagar antes de **22Oct2019**

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCION: el cupo de sobregiro con subsidio es de $ 0.021

Tus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 839.61 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 183.35 P.C. : 47.097 M.M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa máxima

Datos de medición

No. Medidor	IRG1964 3070809	Periodo facturado	Sep-2019
Lectura anterior	2779	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	2843	Tipo de Lectura	REAL
Factor medido (m3)	43	Estrato/Categoría	2
Fecha lectura	08-Sep-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de factura	25-Oct-2019	Tarifa	01

Gas Natural, S.A. ESP
www.gasnatural.com

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L a V, de 7 am a 6 pm y sábados de 7 am a 1 pm
Municipios celular
01 8000 942 794 (opción 4)

Línea de urgencias
reporte fugas, olor, escapes las 24 horas
Fijo o móvil 164
Servihogar 307 81 21

Colombia tiene gas natural suficiente para garantizar el abastecimiento en hogares, vehículos e industrias

#SiHayGas

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 20 M³ X 1890.0900 PESOS/M³	37,802
CONS. SIN SUBSIDIO = 29 M³ X 1638.6300 PESOS/M³	47,520
AJUSTE DECENA	0
MENOS SUBSIDIO (39.8%)	-15,053
INTERES RECARGO/PAGO OTR (0.0160%.	31
INT. RECARGO/PAGO TPD (0.0160%	49
SUBTOTAL	$ 70,348
RECAUDO COORSERPARK-PROT.EXEQUIAL	16,736
RECAUDO COORSERPARK-PROT.EXEQUIAL	27,108
SUBTOTAL	$ 43,844
TOTAL	$ 114,190

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna está obligatoriedad y debe realizarse cada 5 años según lo establecido en la Resolución 067 de 2014 para la continuidad del servicio por tu seguridad.

Consulta los planes de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención 3078121

Aviso

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
23Oct2019

Gas Natural, S.A. ESP NIT 800.057.815-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
7474537	A192794121
Fecha factura	Total a pagar
08Oct2019	114,190

(415)7707208029164(8020)074745370510201 9(3900)0000114190

Corporación Tecnológica Industrial Colombiana

Bono NO acumulable / Aplica sólo para Estudiantes Nuevos.

Mayor información al respaldo

Obtenga 3 titulaciones: TÉCNICO, TECNÓLOGO Y PROFESIONAL

para el Primer Semestre de su Carrera Profesional

$ 600.000

Sedes en:
Chapinero
Teusaquillo
7 de Agosto

Tel. 313 302 7930

Salon Comunal El Dorado

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Jhostin Fabian Herrera Navarrete.

NUI: 1016716983 Genero: M X F ____ Edad: 12

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Carrera 11B este # 2 - 15.

Barrio: El consuelo Tel Fijo: 4961149

Tel Movil 1: 3144751110 Tel Movil 2: 3124035119

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 __ 14 __ 16 X Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Astrid Carolina Herrera **CC:** 1010210371

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Jhostin Fabian Herrera N. a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Astrid Herrera **cc.** 1010210371



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.016.716.983
HERRERA NAVARRETE
APELLIDOS
JHOSTIN FABIAN
NOMBRES

Jhostin Herrera
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-DIC-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
AB+
G S RH
M
SEXO
06-ENE-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1500150-00721286-M-1016716983-20150713 0044913699A 3 40642332

capital

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) HERRERA NAVARRETE JHOSTIN FABIAN con documento de identidad TI 1016716983 se encuentra activo en nuestra base de datos del REGIMEN SUBSIDIADO en la ciudad de BOGOTA, ficha sisben 499189, desde 1 de Junio de 2013.

Se expide a los 10 de Enero de 2020 a solicitud del interesado.

Información adicional en nuestra línea de atención al usuario
01 8000 122219

NO VALIDA PARA TRAMITES LABORALES

Cordialmente,

ANDREA ROMERO VALENZUELA
COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE
CAPITAL SALUD EPS-S

Número de cuenta / Referencia de pago

16474026

Vanti S.A. ESP

www.grupovanti.com

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21 L a V de 7 am a 5 pm
y sábados de 7 am a 1 pm
Municipios celular

Línea de urgencias,
reporte fugas, gas encerrado
las 24 horas
Fijo o móvil 164
Servitoga 307 81 21

Factura de Servicios Públicos No. A197206764

Fecha factura 09Dic2019

HERRERA BONILLA FULBIO CAMILO
KR 11B ESTE 2 51 1
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: KR 11B ESTE 2 51 1
Lote: 05321 Ruta: 13001300307030
Sector: LOS LACHES
Código Postal: 110021310

Nuestro compromiso con el medio ambiente aún más fuerte: Nueva factura en papel más ecológico

Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en [illegible]

Total a pagar 17,130

Pagar antes de 20Dic2019

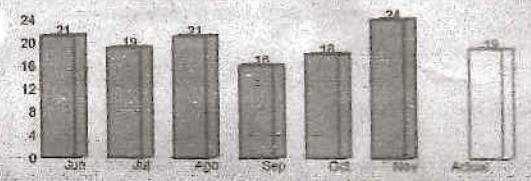
Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $48.021

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
15 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	28,805
AJUSTE DECENA	-1
MENOS SUBSIDIO (40.5%)	-11,677
INT. RECARGO PAGO TPD (0.0160%	3
SUBTOTAL	$ 17,130
TOTAL	$ 17,130

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas expresado a: 195.87 KWH Y SU PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 147,05 P.C. 47.509 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Revisión Periódica de la Instalación Interna

[illegible]

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa prestadora o suspender el servicio de Manera Inmediata por falta de pago oportuno de un periodo de facturación y, cuando el ingreso lo requiera, en caso de que se impida o dificulte el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo. El costo de la reconexión lo asume el cliente.

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-04-5 21267	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
*Lectura anterior	3615	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	3634	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	19	Estrato-Categoría	2
Fecha de factura	07-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	09-Dic-2019	Tarifa	D1

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cutm 3119.00($/Factura) Dm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Com0.00 p0.30 Cvm0,00
Res. CREG127/13Kp00,765Kl01,005Kz01,00Pa10,69Pd00,32Atum2477Tme14,2100

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
23Dic2019

(415)7707208029194(8020)164740260122019(3900)0000017130

Vanti S.A.

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
16474026	A197206764
Fecha factura	Total a pagar
09Dic2019	17,130

Salon Comunal El Dorado

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Fulbio Damian Herrera Navarrete.

NUI: 1016714114 Genero: M X F ____ Edad: 14

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Carrera 11 B este # 2 - 15.

Barrio: El Consuelo Tel Fijo: 4961149

Tel Movil 1: 3144751110 Tel Movil 2: 3124035119

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12__ 14__ 16__ Otro: M Cual M.

Firma Acudiente: Astrid Carolina Herrera **CC:** 1010210371

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Damian Herrera Navarrete a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Astrid Herrera **CC.** 1010210371

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO
1.016.714.114

APELLIDOS
HERRERA NAVARRETE

NOMBRES
FULBIO DAMIAN



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
19-DIC-2005
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
19-DIC-2023

A+
G S RH

M
SEXO

FECHA DE VENCIMIENTO
18-ENE-2013 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00433836-M-1016714114-20130502 0032876699A 1 1162200216

capital

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) HERRERA NAVARRETE FULBIO DAMIAN con documento de identidad TI 1016714114 se encuentra activo en nuestra base de datos del REGIMEN SUBSIDIADO en la ciudad de BOGOTA, ficha sisben 499189, desde 1 de Junio de 2013.

Se expide a los 10 de Enero de 2020 a solicitud del interesado.

Información adicional en nuestra línea de atención al usuario
01 8000 122219

NO VALIDA PARA TRAMITES LABORALES

Cordialmente,

ANDREA ROMERO VALENZUELA
COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE
CAPITAL SALUD EPS-S

Numero de cuenta / Referencia de pago

16474026

Vanti S.A. ESP
www.grupovanti.com

vanti

Factura de Servicios Públicos No. **A197206764**

Fecha factura **09Dic2019**

HERRERA BONILLA FULBIO CAMILO
KR 11B ESTE 2 51 1
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: KR 11B ESTE 2 51 1
Lote: 05321
Sector: LOS LACHES
Ruta: 13001300307030
Código Postal: 110321319

Línea de atención al cliente 307 81 21, L. a v. de 7 am a 5 pm, sábados de 7 am a 1 pm

Línea de urgencias, reporte fugas de escapes, las 24 horas

Municipios celular

Fijo o movil

Servihogar

Total a pagar 17,130

Pagar antes de 20Dic2019

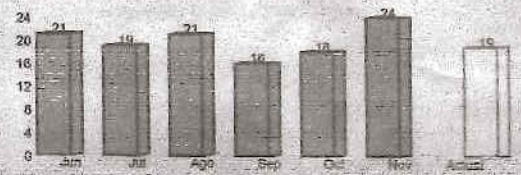
Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pagó autorizados

ATENCION: el costo de la reconexión por suspensión es de $48.021

Nuestro compromiso con el medio ambiente aún más fuerte: Nueva factura en papel más ecológico

Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en [illegible]

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas vigente es: 105.57 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES= $ 147.08 P.C. = 47.000 MJ/M3

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 15 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	28,805
AJUSTE DECENA	-1
MENOS SUBSIDIO (40.04%)	-11,677
INT. RECARGO PAGO TPD (2.0*60%	3
SUBTOTAL	$ 17,130
TOTAL	$ 17,130

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	DM T1-04-5 21687	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	3615	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	3634	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	19	Estrato/Categoria	2
Fecha de lectura	07-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	06-Dic-2019	Tarifa	D1

Revisión Periódica de la instalación interna

Conmuto los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención 307 81 21

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de manera inmediata por falta de pago oportuno de un periodo de facturación y, cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida u obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo. El costo de la reconexión lo asume el cliente.

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm$72.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,765K001,005Kz01,00Pa10,89Pd20,32Altura2477Tms14,2100

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 23Dic2019

(415)7707208029194(8020)164740260612201 8(3900)000017130

Vanti S.A. ESP

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
16474026	A197206764
Fecha factura	Total a pagar
09Dic2019	17,130

Estacion Tercia

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Juan David Barrera Silva.

NUI: 1034284248 Genero: M X F ____ Edad: 13

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Cra 1A Este Casa. 05.1 Coz.

Barrio: Ramirez Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3132244448 Tel Movil 2: ____

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO ____ COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12 X 14__ 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Leidy Bolla **CC:** 1013596043

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: x Juan David Barrera Silva a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Leidy Bolla **cc.** 1013596043

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.034.284.248**
BARRERA SILVA

APELLIDOS
JUAN DAVID

NOMBRES

juan david

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-2006**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-FEB-2024 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

15-ENE-2014 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00546813-M-1034284248-20140217 0037257795A 1 1512714395

CCF 053

EPS-S UNICAJAS-COMFACUNDI

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA

TARJETA DE SALUD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD - REGIMEN SUBSIDIADO

207365

ID Afiliado: 00010010357 20702-3-3000207357

Ficha: 452195 Nivel Sisben: 1 Contrato: 2012EPSS02

Nombres: JUAN DAVID BARRERA SILVA

Tipo Documento: RC No. Identidad: 1034284248

Fecha de Nacimiento: 22/02/2006 Sexo: M

Discapacidad: Física Siquica Sensorial

Fecha de Afiliación: 29/06/2007 Valido: INDEFINID

Dirección: BOG-BOG CRA 1 A # 1 D - 4 Localidad: 3

I.P.S. Primaria: COMFASALUD CENTRO

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT. 830.037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos consulte su número de cliente

7067509-1

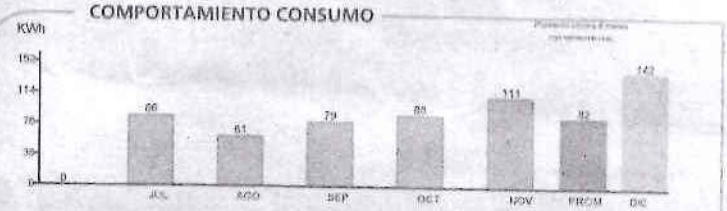
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 673188713-1

CLIENTE

8519

MARIA FABIOLA SIERRA SANCHEZ
KR 1 A ESTE 1 C 02 CA 20
KR 1 A ESTE 1 C 02 CA 20
BOGOTÁ, D.C.
GIRARDOT

COMPORTAMIENTO CONSUMO

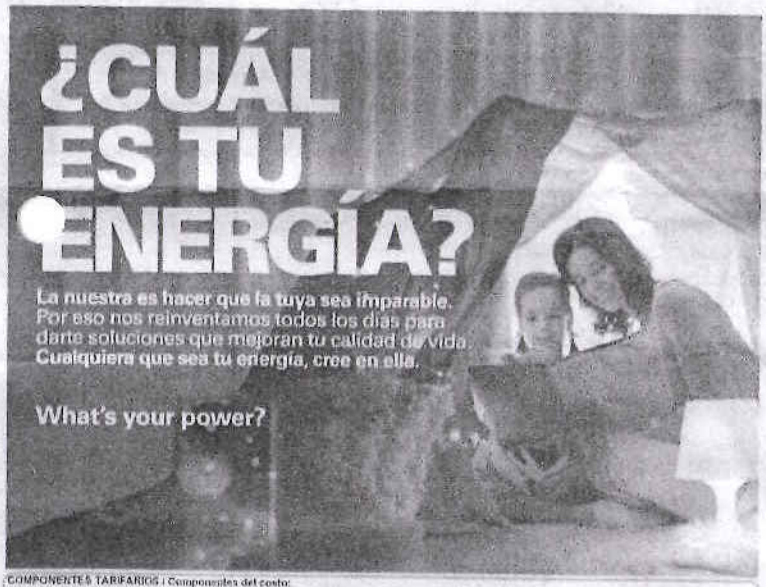


PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom	CONSUMO MES Kwh
25 OCT/2019 A 26 NOV/2019	$524.19	142

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 01 214 0818
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 01 214 0164
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00321118
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	17147079
		MEDIDOR NO:	

Presentas una variación en tu consumo habitual de Energía, te invitamos a consultar las posibles causas de la variación en nuestro sitio www.enel.com.co en la sección Personas/Información Destacada/Variación consumo



Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

www.enel.com.co — @CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa — @CodensaEnergia

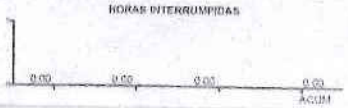
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: 316.92 T: 36.79 D: 170.54 CV: 48.39 PR: 39.49 R: 12.64 CF: 0.00 / $624.19 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 29 NOV/2019

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Si para la decoración navideña de tu hogar, no te alcanzan los toma corrientes, es mejor que instales más. Evita usar multitomas o adaptadores de este tipo.

¿TU ENERGÍA YA SE CONECTA CON LAS OPORTUNIDADES?

Disfruta de las experiencias que puedes ganar con Conecta: nuestro programa de lealtad, en el que sumas puntos y accedes a beneficios con nuestros aliados en deportes:

INSTAFIT · sportlife

Regístrate en www.enelconecta.com.co
¡Conéctate y punto!
What's your power?

pago.

Conecta

Estacion Terpel

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Emelin Yirley rodriguez pinzon

NUI: 1021314850 Genero: M___ F X Edad: 11 años

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Kr 1A 1Cz interior 38

Barrio: Ramires Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3208905033 Tel Movil 2:

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL?

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12 X 14__ 16__ Otro: ___ Cual

Firma Acudiente: Liliana Pinzón **CC:** 52889392

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Emily Rodriguez Pinzon a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Liliana **CC.** 52889392

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1021314850

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51142563

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 7 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 C

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA -BOGOTA D.C NOTARIA 7 DE BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	PINZON

Nombre(s)

EMELIN YIRLEY

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes NOV Día 10	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA -BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA DE RECONOCIMIENTO VOLUNTARIO ICBF C7 SANTAFÉ	BOGOTA D.C. SEPT/18/2012

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PINZON CORTES OLGA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N. 52.889.392 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ GAITAN JORGE ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CERT.C.C.N. 80.764.164 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ GAITAN JORGE ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CERT.C.C.N. 80.764.164 DE BOGOTA D.C.	Jorge Rodriguez 80 764 164 Bogotá

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 2012 Mes SEP Día 24	LIGIA JOSEFINA ERASO CARRERA Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 6240

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900 298 372-9
CÓDIGO EPS S34

capital

EMELIN YIRLEY RODRIGUEZ PINZON
RC 1021314850 Sexo: F FechaNac: 11/10/2008
Doc Cabeza Familia: RC 1021314850 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 11/10/2008 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel:1 No ficha sisben:3491835-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 3 Dir.:KRA 1 1 C 02 INT 37 RAMIREZ
IPS Medico: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Pagina WEB 44081620144310 34357731

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830.037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas su número de cliente es:

6770002-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576666599-4

CLIENTE

48168

UNIDAD INMOBILIARIA BATALLON DE ABASTECI
CARRERA 1A ESTE # 1C - 02 MJ 78
Externo
BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO: 28 NOV 2019 A 28 DIC/2019

Valor Kwh prom. $528.09

CONSUMO MES Kwh 49

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 01 214 0148
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 01 214 0158
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00321039
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	84612
		MEDIDOR NO:	84612

Presentas una variación en tu consumo habitual de Energía, te invitamos a consultar las posibles causas de la variación en nuestro sitio www.enel.com.co en la sección Personas/Información Destacada/Variación consumo





Contáctanos

ENEL-ÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115

EMERGENCIAS 115

DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com

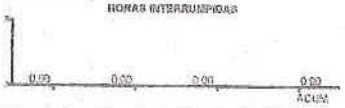
DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110

www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS

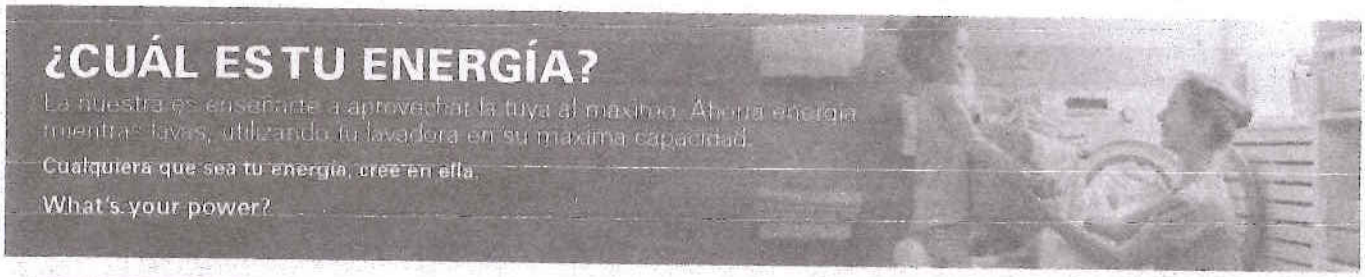


CO… TES TARIFARIOS / Componentes del costo:
0.2… 38.98 B: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / $528.09 Costo kWh Mes

FECHA DE EMISIÓN FACTURA: 02 ENE/2020

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



¿Cómo pagar tu factura?

APP Banco
Internet
Punto Pago Recaudo
Teléfono Banco
Davivienda
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Móvil
Red Móvil

Red Física
Código QR

Estadio Tejpel

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Asly Michel Bulla Galindo

NUI: 1033718011 Genero: M ___ F X Edad: 12 años

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Cra 1A Este # C-02 int 78

Barrio: Ramirez Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 3132244 48 Tel Movil 2: ___

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ___ NO X CUAL ___

MENU VEGETARIANO SI ___ NO X OBSERVACION ___

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ___ NO X COPIA DE LA FORMULA ___

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ___ NO X CUAL? ___

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 __ 8 __ 10 __ 12 __ 14 X 16 __ Otro: ___ Cual ___

Firma Acudiente: Leidy Bulla **CC:** 1013596043

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Asly Michel Bulla Galindo. las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Leidy Bulla **cc.** 1013596043

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.033.718.011**

BULLA GALINDO

APELLIDOS

ASLI MICHEL

NOMBRES

ASLY

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-ENE-2026 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-MAR-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00729831-F-1033718011-20150717 0045109838A 3 1163311723

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

Base Certificada Nacional - Corte:Noviembre de 2019 – Onceavo corte Resolución 3663 de 201

Se prohibe modificar, transmitir o usar contenidos de esta página con propósitos comerciales, de servici pública. El incumplimiento acarreará las sanciones legales que haya lugar.

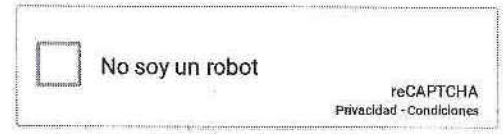
Tipo de Documento

Tarjeta de Identidad

Número de Documento

1033718011

Consultar Consulta Avanzada



Sisbén

El futuro es de todos

Puntaje

36

Código ficha: 5183922
Área:14 Ciudades
Base Certificada Nacional - Corte: Noviembre de 2019 – Onceavo corte Resolución 3663 de 2018

DATOS PERSONALES

Nombres:	ASLI MICHEL	**Apellidos:**	BULLA GALINC
Tipo de Documento:	Tarjeta de Identidad	**Número de Documento:**	1033718011
Departamento:	Bogotá	**Municipio:**	Bogotá D.C.
Codigo municipio:	11001		

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha última encuesta:	27 de marzo del 2018
Ultima actualización de la ficha:	27 de marzo del 2018
Ultima actualización de la persona:	27 de marzo del 2018
Antiguedad actualización de la persona:	21 meses
Estado:	**VALIDADO**

CONTACTO OFICINA SISBEN

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos consulte su número de cliente en:

7067509-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 57J185713-1

CLIENTE

48519

MARIA FABIOLA SIERRA SANCHEZ
KR 1 A ESTE 1 C 02 CA 20
KR 1 A ESTE 1 C 02 CA 20
BOGOTÁ, D.C.
GIRARDOT

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 25 OCT/2019 A 26 NOV/2019

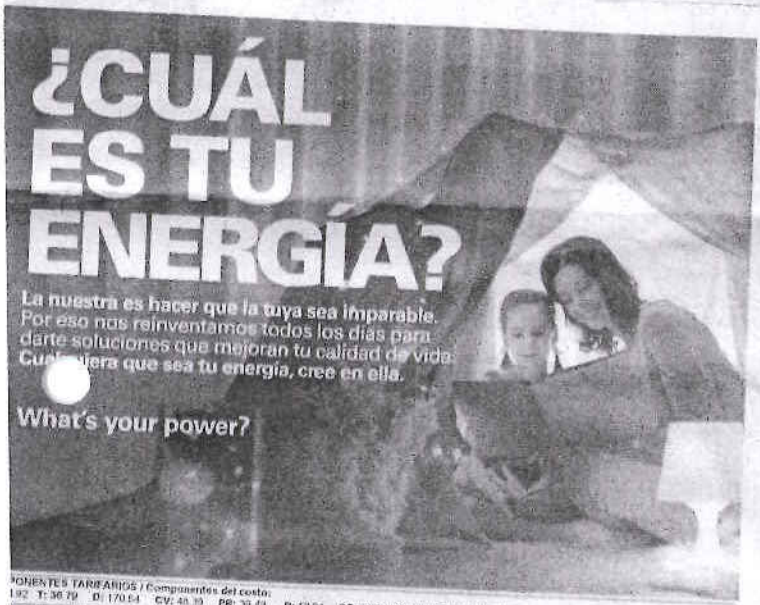
Valor Kwh prom. $524.19

CONSUMO MES Kwh 142

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 01 214 0818
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 01 214 0164
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00321118
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	17147079
		MEDIDOR NO:	

Presentas una variación en tu consumo habitual de Energía, te invitamos a consultar las posibles causas de la variación en nuestro sitio www.enel.com.co en la sección Personas/Información Destacada/Variación consumo



Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115

EMERGENCIAS 115

DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com

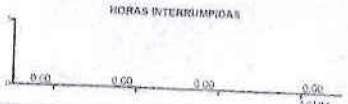
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110

www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergía
@CodensaEnergía

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Si para la decoración navideña de tu hogar, no te alcanzan los toma corrientes, es mejor que instales más. Evita usar multitomas o adaptadores de este tipo.

¿TU ENERGÍA YA SE CONECTA CON LAS OPORTUNIDADES?

Disfruta de las experiencias que puedes ganar con Conecta: nuestro programa de lealtad, en el que sumas puntos y accedes a beneficios con nuestros aliados en deportes:

INSTAFIT SPARTAN smartfit

Regístrate en www.enelconecta.com.co
¡Conéctate y punto!

What's your power?

pago.

Conecta

Estación Teipei

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Salma Valentina chaparro Caicedo.

NUI: 1034296699 Genero: M___ F X Edad: 9.

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días)*

Direccion: Cra 1A Este Nº 1C-02 int 11

Barrio: Ramirez Tel Fijo: 8145731

Tel Movil 1: 3212451779 Tel Movil 2: 3178196369

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL

_____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL?

_____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12__ 14__ 16 X Otro: ___ Cual _____

Firma Acudiente: Yenith Cicob **CC:** 52539840

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Salma Valentina Chaparro. las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Yenith Cicob **CC.** 52539840

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.296.699**

CHAPARRO CAICEDO

APELLIDOS

SALMA VALENTINA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-FEB-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

27-JUN-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
(JUAN CARLOS GALAVIZ VALMA)

INDICE DERECHO

P-1500150-00926223-F-1034296699-20170726 0056678557A 3 1164504133

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: EPSS34

capital salud epss

SALMA VALENTINA CHAPARRO CAICEDO
TI 1034296699 Sexo: F Fecha Nac.:10/02/2010
Doc Cabeza Familia:TI 1034296699 Contrato No : CCOM
Fecha de afiliación: 01/01/2016 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben:3490397 - 1
BOGOTA BOGOTA-CR 1 1 C 02 ESTE IN 4
Localidad3 Dir.: CR 1 1 C 02 ESTE IN 4 Zona:U
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E TRIUNFO
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Jhonyrc 06050920175412 34974924 3339194

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1982426-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 5768644447-2

CLIENTE

56675

MARIA TERESA DAZA
KR 1 A NO 1 C - 02 CA 11
INT 11
BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	107

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 211 0318
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 211 0319
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS003210Z2
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	634459
		MEDIDOR NO:	

Presentas una variación en tu consumo habitual de Energía, te invitamos a consultar las posibles causas de la variación en nuestro sitio www.enel.com.co en la sección Personas/Información Destacada/Variación consumo





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 C: 10.69 D: 173.19 CV: 47.50 PR: 40.03 R: 0.06 GF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

Contáctanos

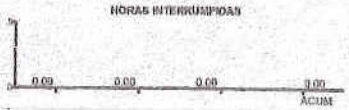
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE: 7 115 115	EMERGENCIAS: 115
DENUNCIAS: 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE: defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE: 110	

www.enel.com.co — @CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa — @CodensaEnergia

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



¿Cómo pagar la factura?

Red Bancaria — Centros de Recaudo — Código QR

APP Banco — Internet — Punto Pago Redeban — Teléfono Banco — Davipienda — Débito Automático — Cajero Electrónico — Botón de Pago Online — Móvil — Efecty

Medios Electrónicos — Corresponsales Bancarios — Almacenes de Cadena

Estacion Terpel

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION AYUDANOS; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS VACACIONES RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, QUE CONLLEVEN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA OFERTA DE SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.*

Nombre completo: Sindy Karina Ruiz Beltrán.

NUI: 1027401399 Genero: M ___ F X Edad: 14 Años

EDAD 7 a 14 años. (*máximo 14 años, once meses y 29 días*)

Direccion: Cr 1° N° 1C02 int 25

Barrio: Ramirez Tel Fijo: 8127690

Tel Movil 1: 3208895003 Tel Movil 2: 3123659960

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ____ NO X CUAL ____

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO X COPIA DE LA FORMULA ____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ____ NO X CUAL? ____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6__ 8__ 10__ 12__ 14__ 16__ Otro: X Cual Talla L

Firma Acudiente: Adriana Beltrán **CC:** 52.909786

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Sindy Karina Ruiz Beltrán a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación y *asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscripción. Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la ejecución del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a cualquier elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmantes*

Firma Padre / Madre o Acudiente: Adriana Beltrán **CC.** 52.909786

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.027.401.399**

RUIZ BELTRAN
APELLIDOS

SINDY CARINA
NOMBRES

Sindy Carina Ruiz
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-2005**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-DIC-2023 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

04-DIC-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00877953-F-1027401399-20170112 0053125181A 1 47457195

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

La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1027401399
NOMBRES	SINDY CARINA
APELLIDOS	RUIZ BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD E.P.S.	SUBSIDIADO	16/04/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/04/2019 18:21:50	Estación de origen:	186.30.240.11

L ormación registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres la factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2250584-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 5768886000-0

CLIENTE

48170

CLAUDIA PRACXEDIS ARDILA
KR 1 A ESTE NO 1 C - 02 CA 25
B. RAMIREZ
BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 26 NOV/2019 A 26 DIC/2019

Valor Kwh prom. $528.03

CONSUMO MES Kwh 122

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	**RUTA REPARTO:**	1000 2 01 214 0150
ESTRATO:	1	**RUTA LECTURA:**	1000 2 01 214 0157
CARGA kW:	3	**MANZANA DE LECTURA:**	MS00321039
FACTOR:	1	**MEDIDOR NO:**	549648
		MEDIDOR NO:	

En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.





Contáctanos

ENEL SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ARED SERVICIO AL CLIENTE 110	

www.enel.com.co — @CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa — @CodensaEnergia

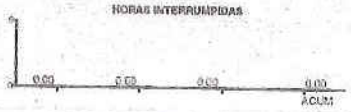
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: 57 T: 30.09 D: 173.10 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.29 GP: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.



¿Cómo pagar su factura?

Red Distrital | Centros de Recaudo | Código QR

APP Banco · Internet · Punto Pago Redeban · Teléfono Banco · Daviplata · Débito Automático · Cajero Electrónico · Botón de Pago Online · Móvil · Nequi

Corresponsales Bancarios

SIGNO: 1 CIRCUITO: C252 SUSTITUYE: C252 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 CON FACTURACIÓN: Si usted no paga en las Corresponsal Bancario, sigue el desprendible que este le cobrarán como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de producción y comercio de valor agregado es CODENSA S.A. ESP., NIT: 830.037.248-0. Editorial digitada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

48170 AS W

20,241 - Page 1 of 4