REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.018.432.323**

**SILVA OTERO**

APELLIDOS

**ANGIE NATALIA**

NOMBRES



Angie

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-2008**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**12-ENE-2026** **B+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

**29-ABR-2015 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00721604-F-1018432323-20150714 0044944371A 1 1163382356



REPÚBLICA COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.226.372 9
CÓDIGO: EPSS34

capital salud
eps-s

ANGIE NATALIA SILVA OTERO
RC 1018432323 Sexo: F Fecha Nac.:12/01/2008
Doc Cabeza Familia:RC 1018432323 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 01/06/2013 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Csc:N Nivel: 2 No ficha sisben:549132 - 1
BOGOTA BOGOTA-CR1A#32-81
Localidad3 Dir : CR1A#32-81 Zona: U
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E PERSEVERANCIA
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
taniapr 10231420134307 33357422 3339194

Lugar de nacim
COLOMBIA CUNDINAMARCA

codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-9
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escríbenos a este correo

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas

**0434953-9**

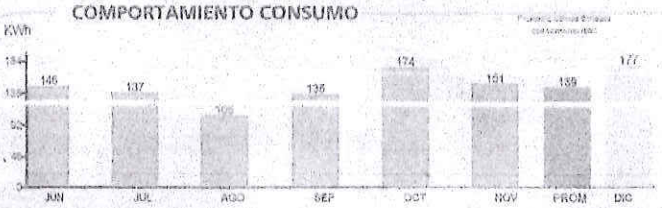
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573637398-8

## CLIENTE

107

MANUEL G ROA
KR 1 A NO 32 - 82
PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

## COMPORTAMIENTO CONSUMO

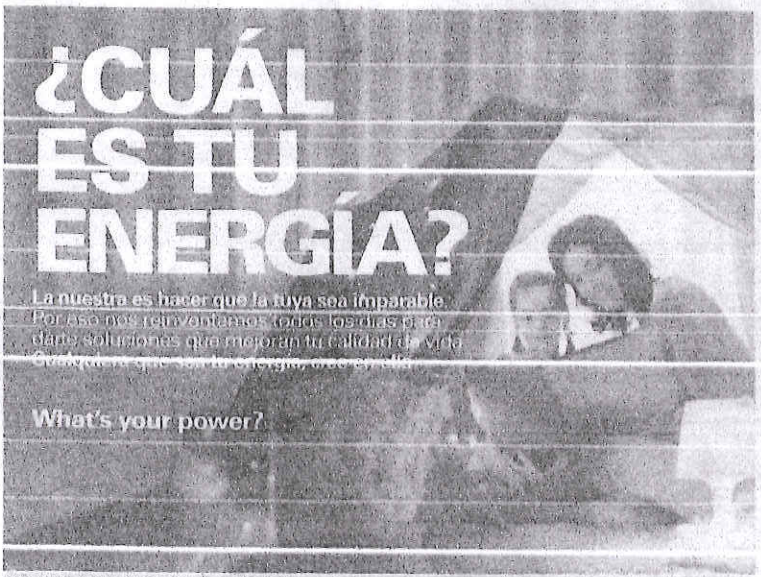



| PERÍODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 30 OCT/2019 A 02 DIC/2019 | $624.19 | 177 |

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 3000 4 04 401 0041 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 3000 4 04 401 0044 |
| CARGA kW: | 2 | MANZANA DE LECTURA: | MS00810441 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 1103763 |
| | | 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:616.92 T: 38.79 D: 170.64 CV: 45.39 PR: 33.49 R: 12.04 CF: 0.00 / $924.19 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN DE FACTURA: 05 DIC/2019

## Contáctanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
0 824 824

DEFENSOR DEL CLIENTE

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

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

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0

HORAS INTERRUMPIDAS

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?

Conecta

Pagos

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

Puntos

puntored · Carvajal · pagofácil · éxito

GRUPO 1 CIRCUITO: C038-1564/TR1 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 COD. FACTURADOR: ... Si realiza el pago en ... el Banco, sólo se compromete que emita el talón como soporte del pago. El sello del corresponsal no es el soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización ... distribución de energía eléctrica y es prestador de este servicio. Codensa S.A. ESP. NIT: 830.037.248-9. Resolución vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Iglesia 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: Valentina Pachon Mendoza.

NUI: 1012 920 568 Genero: M___ F X Edad: 10

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

Direccion: KD #3307

Barrio: Perseverancia. Tel Fijo: 3934291

Tel Movil 1:_____ Tel Movil 2: 3012268451

**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__ 16X Otro: ___ Cual _____

**Firma Acudiente:** Maritza Mendoza M. **CC:** 32758086.

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Valentina Pachon 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:** Maritza Mendoza. **CC.** 32758086.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.012.920.568**

**PACHON MENDOZA**

APELLIDOS

**VALENTINA**

NOMBRES

Valentina

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-2009**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**08-JUL-2027** **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**02-DIC-2016 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00874043-F-1012920568-20161228 0052868079A 1 1164214930

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 | 1012920568 |
| NOMBRES | VALENTINA |
| APELLIDOS | PACHON MENDOZA |
| 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 | COMPENSAR E.P.S. | CONTRIBUTIVO | 01/11/2012 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| Fecha de Impresión: | 01/07/2020 19:04:26 | Estación de origen: | 186.29.19.139 |
|---|---|---|---|

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

0437267.7

CODENSA S.A. E.S.P.
NIT: 830.037.248-9
Cr. 13A No. 93-66

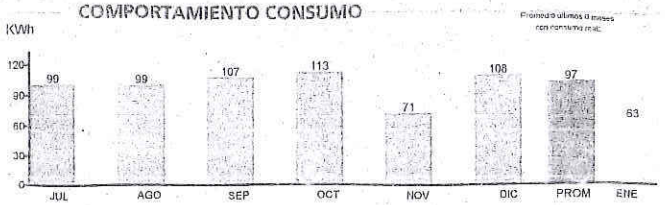
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 576942006-7

**CLIENTE**

12063

CARLOS RIVERA P
KR 4 D NO 33 - 07 AP 100
ESCALERAS
BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




| PERÍODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 29 NOV/2019 A 28 DIC/2019 | $528.03 | 63 |

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 3000 4 03 407 0814 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 3000 4 03 416 0154 |
| CARGA kW: | 2 | MANZANA DE LECTURA: | MS00810402 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 16027068 |
| | | 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:221.57 T: 36.96 D: 173.19 CV: 47.09 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil Somos autorretenedores según Resolución No 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Para el cumplimiento de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115 Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997

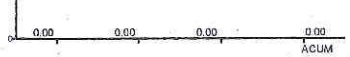
En la factura de venta prestó mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consulter www.enel.com.co/es/tuhogar/CREG 156-11

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se están exentó obligaciones, 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 comuníquese a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, a en nuestros Centros de Servicio al Cliente

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 07 ENE/2020

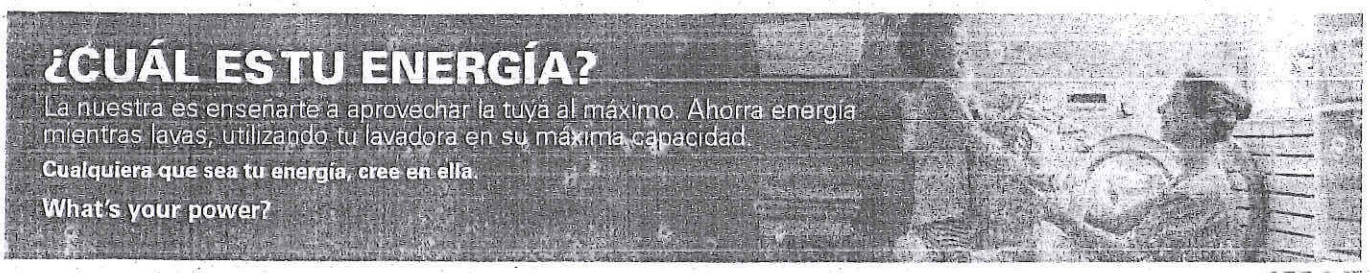
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS




**USO EFICIENTE 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.




Débito Automático

Carvajal

Código QR

Cod. Suscriptor: 1 CIRCUITO: CC18-3564T1 - NIVEL DE TENSIÓN 1 COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, sólo el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El cobro del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado de CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-9, en mora vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| $33,283 | $272,497 | $0 | $305,780 | 16 ENE/2020 |

PAGO OPORTUNO: 14 ENE/2020

## ENERGÍA

FECHA INICIAL DE SUSPENSIÓN: 29 ENE/2020

| CONCEPTO CONSUMO DE ENERGÍA | Lectura Actual | Lectura Anterior | Energía Facturada kWh | Valor Unitario kWh | Valor Facturado |
|---|---|---|---|---|---|
| ENERGÍA | 12978 | 12915 | 63 | $520.03 | $33,266 |

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,147 DIARIOS

SUBTOTAL CONSUMOS: $33,266

### Otros conceptos asociados a energía

| | |
|---|---|
| INTERES POR MORA ( RES:6-- NORE:28,16- E | $18 |
| AJUSTE A LA DECENA (CREDITO) | $-1 |
| SUBTOTAL: | $17 |

Conceptos y otros cobros asociados a energía — (1) TOTAL ENERGÍA: $33,283

### Otros cobros de productos y servicios

| | |
|---|---|
| CUOTA DE UTILIZACION CODENSA HOGAR | $13,900 |
| SALDO CONVENIO CODENSA HOGAR | $408,341 |
| CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CODENSA HOG | $244,862 |
| CUOTA INTERES CODENSA HOGAR | $13,735 |

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y asso — (2) TOTAL OTROS: $272,49

✓ 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.

## CASEO

Prestador: Promoambiental Distrito S.A.S. ESP — PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP — ASE No. 1 — NIT 901145808-5

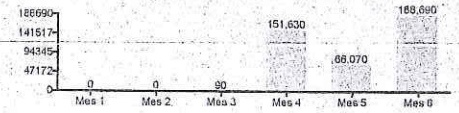
| | |
|---|---|
| SUSCRIPTOR/CONTRATO | 10004149 |
| FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO. | 576942006 |
| PERIODO DE FACTURACIÓN | 06/11/2019 al 05/12/2019 — DIAS LIQUIDADOS 30 |

**DATOS DEL USUARIO**

| | | |
|---|---|---|
| TIPO PRODUCTOR: | Residencial | |
| VOLUMEN: 0 | DENSIDAD: | % PARTICIPACION: 0% |
| ESTRATO: 2 | FREC. RECOLECCIÓN: 3 | FREC. BARRIDO: 3 |

| UNIDADES | Ocupadas | Desocupadas |
|---|---|---|
| Residenciales | 1 | 0 |
| No residenciales | 0 | 0 |

### CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES




| | |
|---|---|
| COSTO FIJO TOTAL: | $ 0 |
| COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE: | $ 0 |
| VALOR BASE APROVECHABLE: | $ 118,577.35 |

| | |
|---|---|
| BARRIDO: | 0.00259286 |
| LIMPIEZA URBANA: | 0.00137356 |
| RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO: | 0 |
| EFECTIVAMENTE APROVECHADAS: | 0.03 |
| RESIDUOS NO APROVECHABLES: | 0.04 |
| AFORO NO APROVECHABLE | 0 |

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| | |

SUBSIDIO 40% — APORTE RESIDENCIAL 0% — APORTE NO RESIDENCIAL — (3) TOTAL A PAGAR: $0

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

MENSAJES DE INTERÉS

MESES EN MORA






0437267-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576942006-7

(415)7707209914253(8020)010437267757694200 67(3900)00000000305780

PAGO OPORTUNO: 14 ENE/2020

FECHA DE SUSPENSIÓN: 16 ENE/2020

TOTAL A PAGAR: $305,780

Iglesia 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: Rincon Rodriguez Sara

NUI: 10-12-922-125 Genero: M____ F_X_ Edad: 10

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

Direccion: carrera 3 B H 33-39

Barrio: perseverancia Tel Fijo: 3204266717

Tel Movil 1: 3144698109. Tel Movil 2: _____

AUMENTACION:

¿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: Rosana Rodriguez CC: 52538530

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: sara Rincon Rodriguez 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:** Rosana Rodriguez **CC.** 52538530

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.012.922.125**

**RINCON RODRIGUEZ**

APELLIDOS

**SARA**

NOMBRES

Sara Rincon

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-2009**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**04-FEB-2027**

FECHA DE VENCIMIENTO

**O+**

G S RH

**F**

SEXO

**04-SEP-2017 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00939720-F-1012922125-20170920 **00573**39267A 1 48135798

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 | 1012922125 |
| NOMBRES | SARA |
| APELLIDOS | RINCON 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 | CAPITAL SALUD E.P.S. | SUBSIDIADO | 01/01/2016 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

**Fecha de Impresión:** 01/07/2020 19:07:18 **Estación de origen:** 186.29.19.139

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: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-66

¿Prefiere recibir su factura virtual? Escanee el código

Pague oportunamente y evite intereses por mora. Valor del vencimiento: $0

**0436085-0**

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 676941902-9**

## CLIENTE

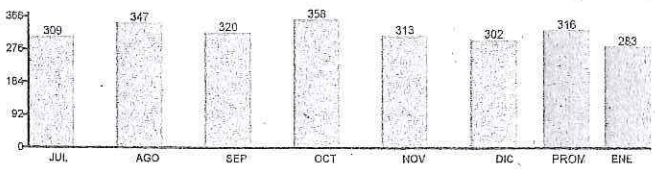
11957

TERESA DE PALACIOS
KR 3 B NO 33 - 39

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

## COMPORTAMIENTO CONSUMO

Promedio últimos 6 meses con consumo real: 316




| PERÍODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 29 NOV/2019 A 28 DIC/2019 | $528.03 | 283 |

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 3000 4 03 407 0708 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 3000 4 03 416 0050 |
| CARGA kW: | 3 | MANZANA DE LECTURA: | MS00810417 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 25762892 |
| | | 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

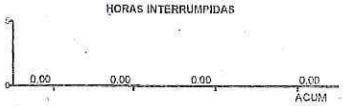
**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:**
G:221.57 T: 38.96 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / **$528.03 Costo kWh Mes**

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,64 por ciento. Somos autorretenedores según Resolución No 3595 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 016 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Generador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997.
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG150111 consulte www.enel.com.co/es/publicacionCREG-150111
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas 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 comunícate a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 07 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.




¿Dónde puedo pagar mi factura?

Medios Electrónicos: APP Banco, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Banco, Daviplata, Débito Automático, Cajero Electrónico, Botón de Pago Online, Movii, Nequi

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

Almacenes de Cadena: Éxito, Carulla, Surtimax, Pomona, Surtimayorista

Red Distrital: Red Cade

Centros de Servicio: enel**

Código QR

* Puntos de pago donde no reciben facturas vencidas. ** Consulte Centros de Servicio Cliente en Calle 80

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC18-33565TR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono 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 productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

1 Total Energía $116,140 + 2 Portafolio Enel X $12,700 + 3 Total Aseo $24,020 = Total a Pagar $152,860

PAGO OPORTUNO 14 ENE/2020

FECHA DE SUSPENSION ① 16 ENE/2020

## ENERGÍA

PRÓXIMA LECTURA 29 ENE/2020

| CALCULO CONSUMO DE ENERGIA | Lectura Actual | − | Lectura Anterior | = | Factor de Facturación kWh | x | Valor Consumo kWh | = | Valor Facturado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENERGÍA | 72291 | | 72008 | | 283 | | $528.03 | | $149,435 |
| SUBSIDIO | Consumo a subsidiar 130 kWh X | | Valor kWh $528.0388 | X | Beneficio -49,00% | | | | $-33,315 |
| ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $4,004 DIARIOS | | | | | | | | SUBTOTAL CONSUMOS: | $116,120 |

### Otros cobros asociados a energía

| | |
|---|---|
| INTERES POR MORA ( RES.6 - NORE.26,18- E | 320 |
| SUBTOTAL: | $20 |

Con... Otros cobros asociados a energía ① TOTAL ENERGÍA $116,140

### Otros cobros de productos y servicios

| | |
|---|---|
| SEGURO ACCIDENTES FAMILIAR OP 1 | $12,700 |

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo ② TOTAL OTROS $12,700

✓ 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: 10017955

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.: 576941902

PERIODO DE FACTURACIÓN: 06/11/2019 al 05/12/2019 | DÍAS LIQUIDADOS: 30

**DATOS DEL USUARIO**

TIPO PRODUCTOR: Residencial

| VOLUMEN: | DENSIDAD: | % PARTICIPACIÓN: |
|---|---|---|
| 0 | | 0% |
| ESTRATO: | FREC. RECOLECCIÓN: | FREC. BARRIDO: |
| 2 | 3 | 3 |

**UNIDADES**

| | Ocupadas | Desocupadas |
|---|---|---|
| Residenciales | 2 | 0 |
| No residenciales | 0 | 0 |

### COSTOS PARA TARIFAS

| | |
|---|---|
| COSTO FIJO TOTAL: | $ 20,360.77 |
| COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE: | $ 11,557.24 |
| VALOR BASE APROVECHABLE: | $ 118,577.35 |

### HISTÓRICO DE FACTURACIÓN




### TONELADAS POR SUSCRIPTOR

| | |
|---|---|
| BARRIDO: | 0.00259286 |
| LIMPIEZA URBANA: | 0.00137356 |
| RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO: | 0 |
| EFECTIVAMENTE APROVECHADAS: | 0.03 |
| RESIDUOS NO APROVECHABLES: | 0.04 |
| AFORO NO APROVECHABLE | 0 |

### ESTADO DE CUENTA

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL | $ 40,031 |
| ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL | $-16,012 |
| ASEO - AJUSTE CREDITO A FACTURA | $-1 |
| ASEO - AJUSTE A LA DECENA CREDITO | $-2 |
| ASEO - INTERES POR MORA | $4 |

SUBSIDIO 40% | APORTE RESIDENCIAL 0% | APORTE NO RESIDENCIAL

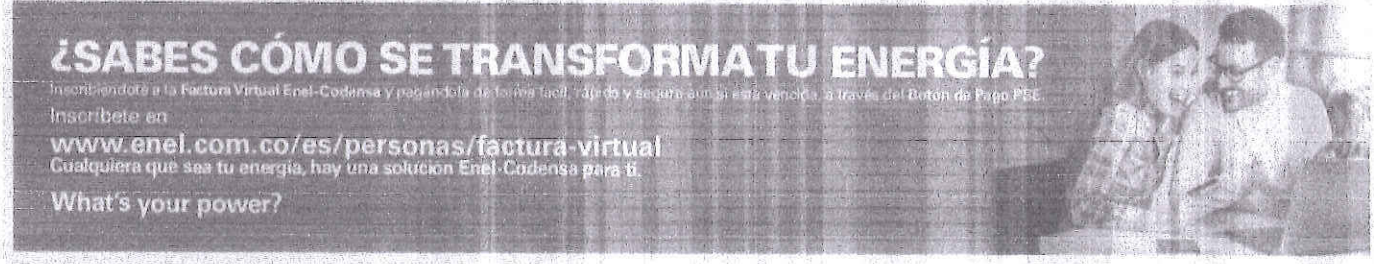
③ TOTAL ASEO $24,020

### PUNTOS DE ATENCIÓN

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 58 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. | Avenida Boyacá # 6 S - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 85A No. 93-02 |
| ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-98 |

### MENSAJES DE INTERÉS

MESES EN MORA



Número de Cliente: 0436085-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576941902-9

(415)7707209914253(8020)010436085057694190 29(3900)000000000152860

PAGO OPORTUNO 14 ENE/2020

FECHA DE SUSPENSION ① 16 ENE/2020

TOTAL A PAGAR $152,860

Iglesia 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: Leandro Antonio Yepez Aponte.

NUI: 0355648O-82249981411201 Genero: M ✓ F ____ Edad: 8 años

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

Direccion: cl 33 sur 3a bis # 33c 32

Barrio: Perseverancia Bogotá Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3132717706 Tel Movil 2: 3145260823

**ALIMENTACION:**

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO ✓ OBSERVACION ____

**TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ____ NO ✓ COPIA DE LA FORMULA ____**

**¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ✓ NO ____ CUAL?** Retraso de lenguaje

**Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):**

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

**Firma Acudiente:** Yasmina Aponte **CC:** 841180904021983

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Leandro Antono Yepez Aponte 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:** Yasmina Aponte **CC.** 841130104021983

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ESTADO ARAGUA




ALCALDIA DEL MUNICIPIO ZAMORA
REGISTRO CIVIL DE LA PARROQUIA MAGDALENO

FOLIO 355.

Quien suscribe, **Abg. LEYDA ROSA AULAR REGALADO**, Titular de la cédula de identidad número: **11.648.329**. Director del Registro Civil de la Parroquia Magdaleno, Municipio Zamora del Estado Aragua. **Según Resolución Número: 004-2.008**, de fecha 24 de Marzo del 2.010. Emanado de la Alcaldía de Zamora. **CERTIFICA:** Que en los Libros de Registro Civil de **NACIMIENTOS** llevados por este Despacho durante el año DOS MIL ONCE, se encuentra asentada una **PARTIDA**, que copiada textualmente dice así: ----------

**ACTA Nº 355. TOMO II.** Abogada **LEYDA ROSA AULAR REGALADO**, Registradora Civil de la Parroquia Magdaleno. Municipio Zamora del Estado Aragua. **Según resolución número: 004-2.010, de fecha Veinticuatro (24) de Marzo del Dos Mil Diez (2.010)**. Hago constar que hoy: Dieciocho (18) de Noviembre del Dos Mil Once (2.011). Me ha sido presentado un niño por: **Leogherd Antonio Yépez Castro**, de 31 años de edad, de profesión Administrativo multifuncional, Titular de la cédula de identidad número: **14.860.257**, Natural de: Caracas. Distrito Capital, de nacionalidad Venezolano. con domicilio en la Calle 3, Casa nº 12, Sector Betania. Parroquia Augusto Mijares, Municipio Zamora, Estado Aragua. Quien manifestó que el niño cuya presentación hace nació el día: **CATORCE DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL ONCE (14-11-2.011)**, a las siete y doce minutos p.m, en la Clínica Calicanto, Parroquia Madre Maria, Municipio Girardot, Estado Aragua, según Certificado Medico de Nacimiento Nº 04556480, de fecha 14-11-11, expedido por la Dra. Carmen Gamez, Titular de la cédula de identidad nº 9.641.498, Nº MPPS: 60211, y tiene por nombres y apellidos: LEANDRO ANTONIO YEPEZ APONTE, quien es hijo de el presentante y de: Yasmina Aponte Rodríguez, de 28 años de edad, de profesión Oficios del hogar, Titular de la cédula de identidad número: **15.649.848**, Natural de: Villa de Cura, Estado Aragua, de nacionalidad Venezolana, con igual domicilio que el presentante. Son testigos presénciales de este acto. Félix José Rodríguez Vivas y Flor Yesenia Acives, Titulares de las cédulas de identidad numeros: V- 6.183.910 y V- 11.053.718, de 45 y 40 años de edad, de profesión Secretario y Secretaria, residenciados en la Calle 19 de Abril, Casa nº 46 - 1. Sector Pueblo Nuevo. Parroquia Magdaleno, Municipio Zamora. Estado Aragua y en la Calle La Manga, Vereda 5 Casa nº 1, Sector Santa Eduvigis, Parroquia Magdaleno, Municipio Zamora, Estado Aragua respectivamente. Terminó, se leyó y conforme firman. ----------

Registradora Civil. Presentante. Testigos. Secretaria (fdos) ilegibles. ----------

DICCIONARIO

CERTIFICO: QUE ES COPIA FIEL Y EXACTA DE SU ORIGINAL QUE SE EXPIDE A PETICION DE PARTE INTERESADA EN MAGDALENO A LOS VEINTICUATRO DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL DOCE.

LO CERTIFICA:

Abg. LEYDA ROSA AULAR REGALADO
REGISTRADORA CIVIL

L.R.A.R/a.f.h.c.

CAFAM

## CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **YEPEZ CASTRO LEOGHERD ANTONIO, PEP - 822507016071980**, está afiliado(a) desde **16/04/2019**, como trabajador de **GESTION CORPORATIVA LTDA.**, con NIT: **9002040651**.

Estado civil: **Unión Libre**
Cónyuge/Compañero(a): **YASMINA APONTE RODRIGUEZ**
Categoría: **A**

Grupo familiar conformado por:

| NOMBRE | No. Identificación | Parentesco |
|---|---|---|
| LEANDRO ANTONIO YEPEZ APONTE | 822499814112011 | Hijo |
| LEOGHERD ALESSANDRO YEPES APONTE | 822506923092016 | Hijo |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **15 de Octubre del 2019** a solicitud del interesado

Cordialmente,

**Luz Marina Teuta Ríos**
Jefe Departamento Subsidio
certitrabajadores@cafam.com.co
Telefóno 6468000 ext 2253

## Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cite este número

**27587602**

Factura de Servicios Públicos No. **A194553946**

Fecha factura **05Nov2019**

RIVERA RIVERA LINDA JACQUELINE
KR 3A BIS 32A 33 . 1
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: KR 3A BIS 32A 33 1
Lote: 01221
Sector: LA PERSEVERANCIA
Ruta: 13001340033140
Código Postal: 110311364

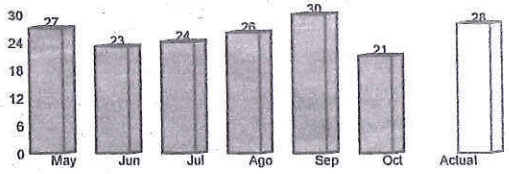
Total a pagar **57,840**

Pagar antes de **18Nov2019**

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: 280.46 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 164,91 P.C. : 42.621 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 |
|---|---|---|---|---|
| 128 | 717,518 | 700,849 | 2.08 | 2.11 |

**Datos de medición**

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. Medidor | DM 71-15-S 3037729 | Periodo facturado | Oct-2019 Nov-2019 |
| Lectura anterior | 630 | Tipo de Lectura | REAL |
| Lectura actual | 658 | Tipo de Lectura | REAL |
| Consumo medido (m3) | 28 | Estrato/Categoria | 2 |
| Fecha de lectura | 01-Oct-2019 | Uso | DOMESTICO |
| Fecha de lectura | 01-Nov-2019 | Tarifa | D1 |

Gas Natural, 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

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

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

**Conceptos facturados**

| DESCRIPCION | | VALOR |
|---|---|---|
| CONS. CON SUBSIDIO = | | |
| 20 M³ X 1975,4500 PESOS/M³ | ..... | 3[illegible] |
| CONS. SIN SUBSIDIO = | | |
| 2 M³ X 1722,3900 PESOS/M³ | ..... | 3,445 |
| AJUSTE DECENA | | 3 |
| MENOS SUBSIDIO (42,3%) | ..... | -16,710 |
| SUBTOTAL ..... | ..... | $ 26,247 |
| 128-INTERNA Y/O ARTEFACTO (005/03 | ..... | 16,669 |
| INT. INTERNA/ARTERFACTO (005/036) | ..... | 14,924 |
| SUBTOTAL ..... | ..... | $ 31,593 |
| TOTAL | ..... | $ 57,840 |



**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 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 CUvm1722.39($/m3) Gm691.45 Tm549.42 Dm 439.17 Componente Cufm 3118.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3118.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00

Iglesia 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: Ashly Valentina Espinosa Rivera.

NUI: 1026267633 Genero: M___ F_X_ Edad: 11

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

Direccion: calle 33 # 4 c 14

Barrio: perseverancia Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3213253423 Tel Movil 2: 3125214748

**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:** Santa Kriss Rivera **CC:** 1010184810

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Ashly Valentina Espinosa Rivera 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:** Santa Kriss Rivera **CC.** 1010184810

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1026257633

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33748283

* 3 9 7 1 8 2 8 3 *

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

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 6 3 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: [illegible] Segundo Apellido: [illegible]

Nombre(s): [illegible]

Fecha de nacimiento: Año 2003 Mes FEB Día 17 | Sexo (en letras): [illegible] | Grupo Sanguíneo: [illegible] | Factor RH: + [illegible]

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. [illegible]

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: [illegible] | Número certificado de nacido vivo: [illegible]

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA [illegible] | Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA [illegible] | Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (CE e y número): CEDULA DE CIUDADANIA [illegible] | Firma

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA [illegible] | Firma

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA [illegible] | Firma

**Fecha de inscripción**

Año 2003 Mes FEB Día 24

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

MANUEL ANTONIO RODRIGUEZ PINZON

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: EPSS34

capital salud EPS-S

ASHLY VALLENTINA ESPINOSA RIVERA
TI 1026267633 Sexo: F FechaNac: 02/14/2008
Doc Cabeza Familia: CC 1010184810 Contrato No : CCOM
Fecha de afiliación: 02/14/2008 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel:1 No ficha sisben:3708440-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 3 Dir.:CL 33 4C 14
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Pagina WEB 35180620193610 35006635

**ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE PARA HACER USO DEL SERVICIO DEBE ACOMPAÑARSE DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO**

- Los servicios que se prestarán al afiliado serán únicamente los establecidos para el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.
- Sólo se prestarán servicios en IPS adscritas a Capital Salud EPS-S.
- El presente carné perderá su validez cuando el afiliado no cumpla con las condiciones para pertenecer al Régimen Subsidiado, de conformidad con las normas vigentes, o cuando ya no pertenezca a Capital Salud EPS-S.

VIGILADO Supersalud

Para cualquier información adicional comuníquese a los siguientes teléfonos:
Bogotá cra. 30 N.º 45A-52 Conmutador 485 7500
Villavicencio (Meta) cra. 39 N.º 26B-11 Conmutador 661 4700
Línea Nacional: 01 8000 122 219 · Servicio 24 horas

Autorización de funcionamiento Resol. 3869 del 21 de Diciembre de 2011 CS-002-2011 05 V1

enel 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:

**0425581-3**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 676942029-0

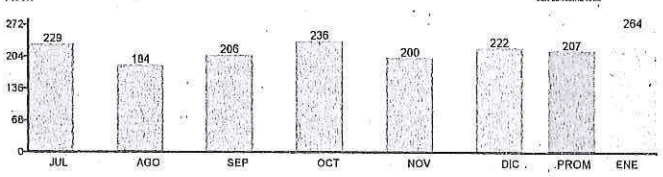
## CLIENTE

12086

JOSE GABRIEL RIVERA Y OTRA
CL 33 NO 4 C - 14

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

## COMPORTAMIENTO CONSUMO




| PERÍODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 29 NOV/2019 A 28 DIC/2019 | $528.03 | 264 |

### INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 3000 4 03 407 0837 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 3000 4 03 416 0177 |
| CARGA kW: | 8 | MANZANA DE LECTURA: | MS00810402 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 1081945 |
| | | 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



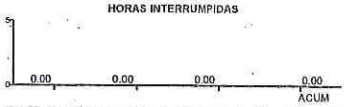

## Contáctanos

| | |
|---|---|
| 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

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

HORAS INTERRUMPIDAS

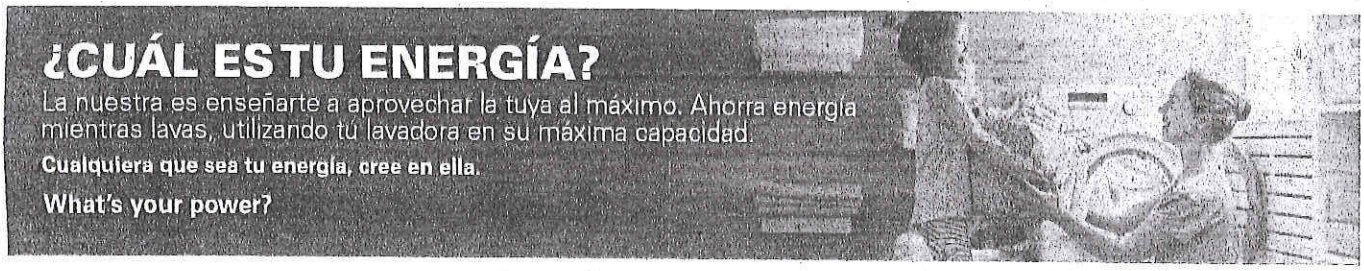



**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:**
G:221.57 T: 36.96 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO [illegible] RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999
[illegible] tenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor [illegible] comuníquese al 7 115 115. Operador de red CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997.
[illegible] de cobro persla mismo ejecutiva de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 156-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 020 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, la invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comuníquese a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 6 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 07 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?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

Medios Electrónicos: APP Banco, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Banco, Daviplata, Débito Automático, Cajero Electrónico, Botón de Pago Online, Movii, Nequi

Corresponsales Bancarios: Baloto, puntored, Carvajal, pagafácil, MOVIRED, EFECTY

Almacenes de Cadena: RED CADE, enel **, éxito, COMULNA

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

GRUPO: 1 CRONOGRAMA DE FACTURACIÓN: [illegible] FACTURACIÓN: se realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que sirve de recibo 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 productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

| 1 Total Energía | + | 2 Portafolio Enel X | + | 3 Total Aseo | = | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $106,084 | | $214,476 | | $48,040 | | $368,600 |

PAGO OPORTUNO: 14 ENE/2020

FECHA DE SUSPENSIÓN: 16 ENE/2020

## ENERGÍA

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 29 ENE/2020

| CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA | Lectura Actual | − Lectura Anterior | = Energía Facturada kWh | X Valor Unitario kWh | = Valor Facturado |
|---|---|---|---|---|---|
| ENERGÍA | 34792 | 34528 | 264 | $528.03 | $139,402 |
| SUBSIDIO | Consumo a subsidiar 130 kWh X | Valor kWh $528.0388 X | Beneficio -49.00% | | $-33,315 |
| ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $3,668 DIARIOS | | | | SUBTOTAL CONSUMOS: | $106,087 |

### Otros cobros asociados a energía

| | |
|---|---|
| AJUSTE A LA DECENA (CREDITO) | $-3 |
| SUBTOTAL: | $-3 |

Con... + Otros cobros asociados a energía

1 TOTAL ENERGIA: $106,084

### Otros cobros de productos y servicios

| | |
|---|---|
| CUOTA DE UTILIZACION CODENSA HOGAR | $13,900 |
| SALDO CONVENIO CODENSA HOGAR | $1,220,928 |
| CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CODENSA HOGAR | $168,074 |
| SALDO VENTA CODENSA HOGAR | $547,975 |
| CUOTA INTERES CODENSA HOGAR | $29,209 |
| SUSCRIPCIONES EL TIEMPO | $900 |
| Seguro Crédito Fácil | $2,393 |

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo

2 TOTAL OTROS: $214,476

✓ 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 | ASE No. 1 | NIT: 901145808-5

CUENTA CONTRATO: 10017633

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.: 576942029

PERIODO DE FACTURACIÓN: 06/11/2019 al 05/12/2019 | DÍAS LIQUIDADOS: 30

**DATOS DEL USUARIO**

TIPO PRODUCTOR: Residencial

| VOLUMEN: | DENSIDAD: | % PARTICIPACIÓN: |
|---|---|---|
| 0 | | 0% |
| ESTRATO: | FREC. RECOLECCIÓN: | FREC. BARRIDO: |
| 2 | 3 | 3 |

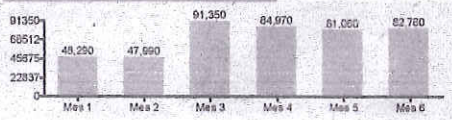
**UNIDADES**

| | Ocupadas | Desocupadas |
|---|---|---|
| Residenciales | 4 | 0 |
| No residenciales | 0 | 0 |

### COSTOS PARA TARIFAS

| | |
|---|---|
| COSTO FIJO TOTAL: | $ 40,721.49 |
| COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE: | $ 23,114.47 |
| VALOR BASE APROVECHABLE: | $ 118,577.35 |

### HISTÓRICO DE FACTURACIÓN




### TONELADAS POR SUSCRIPTOR

| | |
|---|---|
| BARRIDO: | 0.00259286 |
| LIMPIEZA URBANA: | 0.00137356 |
| RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO: | 0 |
| EFECTIVAMENTE APROVECHADAS: | 0.03 |
| RESIDUOS NO APROVECHABLES: | 0.04 |
| AFORO NO APROVECHABLE | 0 |

### ESTADO DE CUENTA

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL | $80,083 |
| ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL | $-32,025 |
| ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO | $2 |

SUBSIDIO 40% | APORTE RESIDENCIAL 0% | APORTE NO RESIDENCIAL

3 TOTAL ASEO: $48,040

### PUNTOS DE ATENCIÓN

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 58 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

### MENSAJES DE INTERÉS

MESES EN MORA


## ¿SABES CÓMO SE TRANSFORMA TU ENERGÍA?

Inscribiéndote a la Factura Virtual Enel-Codensa y pagándola de forma fácil, rápida y segura aun si está vencida, a través del Boton de Pago PSE.

Inscribete en

www.enel.com.co/es/personas/factura-virtual

Cualquiera que sea tu energía, hay una solución Enel-Codensa para ti.

What's your power?




Número de Cliente: 0425581-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576942029-0

(415)7707209914253(8020)010425581357694202 90(3900)00000000368600

PAGO OPORTUNO: 14 ENE/2020

FECHA DE SUSPENSIÓN: 16 ENE/2020

TOTAL A PAGAR: $368,600

Salon Comunal Lourdes

**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 Valentina Barrera Neva.

NUI: 1'021.513.498 Genero: M____ F X Edad: 13 años

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

Direccion: Calle 3 # 2^ - 13 este

Barrio: Lourdes Tel Fijo: 3012294

Tel Movil 1: 3108060881 Tel Movil 2: 3108061920

**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:** Jennifer Gomez. **CC:** 1'010.205.299 Bogotá

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Danna Valentina Barrera Neva 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:** Jennifer Gomez. **CC.** 1'010.205.299 Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.021.513.498**

**BARRERA NEVA**

APELLIDOS

**DANNA VALENTINA**

NOMBRES

Danna valentina

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-NOV-2006**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**21-NOV-2024**
FECHA DE VENCIMIENTO

**A+** G S RH **F** SEXO

**11-ENE-2014 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00926223-F-1021513498-20170726 0056674273A 4 1164356092

CARNÉ AFILIADO POS

Famisanar EPS

CABEZA GRUPO FAMILIAR
CC 1032403736

CATEGORIA
A

DATOS DEL AFILIADO
DANNA VALENTINA
BARRERA NEVA

RC 1021513498

TIPO DE AFILIADO
BENEFICIARIO

IPS PRIMARIA
CAFAM CAJA DE
COMPENSACION FAMILIAR

DISCAPACIDAD
*********

URGENCIAS HASTA
******

FECHA AFILIACIÓN
12/02/2013

enel
codensa

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

**0307103-6**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 569908284-4

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

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

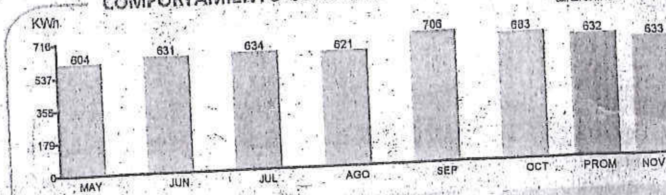
## CLIENTE

57109

VALENTIN GOMEZ P
CL 3 NO 2 A ESTE - 13

BOGOTÁ, D.C.
LOURDES

## COMPORTAMIENTO CONSUMO




PERÍODO FACTURADO: 27 SEP/2019 A 28 OCT/2019

Valor Kwh prom. $519.87

CONSUMO MES Kwh 633

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 1000 2 02 213 0044 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 1000 2 02 213 0037 |
| CARGA kW: | 2 | MANZANA DE LECTURA: | MS003212A1 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 27246674 |
| | | 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

## CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0,00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | ACUM |

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:198,30 T: 32,58 D: 178,35 CV: 46,25 PR: 36,25 R: 28,11 CF: 0,00 / $519,87 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 156-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 31 OCT/2019

## 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.






3

Salon Comunal Lourdes.

**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: Valerie Michelle Peña Vasquez.

NUI: 1.021.314.921 Genero: M____ F X Edad: 10

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

Direccion: C113C # 1 Este-36

Barrio: Lourdes Tel Fijo: 7588527

Tel Movil 1: 3204794785 Tel Movil 2: 316.714 12.07

**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: Madian Gonzalez cc: 32493425

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Valerie Michelle Peña 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:** Madian Gonzalez **cc.** 32493425

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.021.314.921**

**PEÑA VASQUEZ**
APELLIDOS

**VALERIE MICHELLE**
NOMBRES

Valerie Peña
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-2009**
**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**01-ABR-2027** **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**05-JUL-2016 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00845834-F-1021314921 20160901 0050818098A 1 46454612

# Certificado de Afiliación

La Señora VALERIE Michelle Peña Vasquez , identificada con Tarjeta Identidad 1.021.314.921, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS023.

**Información del Afiliado:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | Carlos Andres Peña Gonzalez | | |
| Número de identificación: | 80902073 | Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía |
| Estado actual : | VIGENTES | Razón de estado: | Al día - empleador pago al día |
| Fecha afiliación (dd/mm/aaaa): | 22/04/2005 | Nombre de Régimen: | CONTRIBUTIVO |
| Tipo de Afiliado: | COTIZANTE | Fecha de retiro: | |
| Dirección actual de residencia: | CALLE3 c n 1 36 este | Municipio residencia: | Bogotá D.C. |
| Teléfono actual de residencia: | 7588527 | Depto. Residencia: | Bogota D.C. |

| Documento Aportante | Razón Social Aportante | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|---|---|---|---|
| 900344202 | INGENIERIA APLICADA AUTOMOTRIZ Y ACCESORIOS DE COLOMBIA LIMITADA | 12/07/2018 | |

**Información del Beneficiario:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Afiliado Beneficiario: | VALERIE Michelle Peña Vasquez | | |
| Número de identificación: | 1021314921 | Tipo de afiliado: | BENEFICIARIO |
| Fecha afiliación (dd/mm/aaaa): | 17/11/2009 | Tipo Identificación: | Tarjeta Identidad |
| Estado actual: | VIGENTES | Razón de estado: | Al día - empleador pago al día |
| Parentesco Beneficiario: | HIJO | Fecha de retiro: | |
| Dirección actual de residencia: | calle 3c 1-36 este | Municipio residencia: | Bogotá D.C. |
| Teléfono actual de residencia: | 4606515 | Depto. Residencia: | Bogota D.C. |

**Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6446100 y en el resto del país 018000113337.**

Se firma y expide en Bogotá a los 11 días del mes de Febrero de 2019, a solicitud del interesado.

**INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION**

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.**

CORDIALMENTE

**NELSON ENRIQUE SANCHEZ CAICEDO**

**Coordinador Nacional de Operaciones**

Elaboro:




| ENCIAS | DENUNCIAS | DEFENSOR DEL CLIENTE |
|---|---|---|
| 5 | 5 894 894<br>denuncias@enel.com | defensor@enel.com |

Móvil Codensa facebook.com/codensaenergia @CodensaEnergia

**PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA EN:**

**MEDIOS ELECTRÓNICOS:**

de BBVA, maría, Colpatria, es Bancolombia),

página web único

- Cajeros automáticos
- Teléfono Banco
- APP Banco
- Débito automático
- Débito automático con tarjetas de crédito: Colpatria, Davivienda y BBVA
- Punto de pago Redeban, código de servicio 1

rios en medioselectronicos.micodensa.com

**OTROS PUNTOS DE PAGO**

- **Red distrital:** SuperCADES*, RapiCADES*, CADES*, Centros Especializados de Pago* (CEP) y Centros de Servicio Enel- Codensa**.
- **Otras redes:** MovilRed*, Red Cerca, Puntored, Vía Baloto*, Paga Todo, Bancolombia a la mano*, Corresponsales Banco Popular y 4-72.

anco Itaú y

o y Metro.

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

to de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, idades y responsabilidades asignadas a Codensa S.A. ESP. y sus usuarios. obre estas, le invitamos a comunicarse al 7 115 115, fuera de Bogotá a las 5 o visitar nuestros Centros de Servicio al Cliente. También puede consultar .com.co

nte cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer go oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115.
conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
endes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997
consultar www.codensa.com.co/resolucionCREG 159-11

CODENSA S.A. ESP ES PARTE DEL GRUPO ENEL. EL PRESTADOR DEL SERVICIO ES COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA CONTINUA SIENDO CODENSA S.A. ESP. NIT 830037248-0 PUBLICADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CN23-2108ETR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN:

61615

enel codensa

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0304363-5**

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

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 531756655-7**

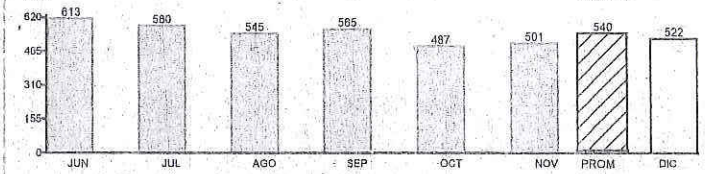
**CLIENTE**

MARIA DE J VELASQUEZ
CL 3 C NO 1 ESTE - 36

BOGOTÁ, D.C.
LOURDES

61615

**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




| PERIODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 26 OCT/2018 A 28 NOV/2018 | 510.32 | 522 |

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 2 |
| CARGA kW: | 5 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 1000 2 02 214 0175 |
| RUTA LECTURA: | 1000 2 02 214 0171 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00321212 |
| MEDIDOR NO: | 19402792 |
| MEDIDOR NO: | |

**COMPONENTE TARIFARIO**

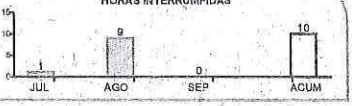
| Componentes del costo: | |
|---|---|
| G: | 194.82 |
| T: | 34.04 |
| D: | 161.76 |
| CV: | 45.96 |
| PR: | 35.95 |
| R: | 37.77 |
| CF: | 0.00 |
| | $510.32 Costo kWh Mes |

La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $256.9335 KWh

**CALIDAD DEL SERVICIO**

TRIMESTRE: JUL - SEP
CRO: $1344.4
Consumo promedio de trimestre: 563.333 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS




**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.

16.760 - Página 1 de 2

Salon Comunal Lourdes

**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: Yeisy Charlenne Cortez Sumudio.

NUI: 1.021.314.704 Genero: M___ F X Edad: 12

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

Direccion: Cll 3 C # 1 Este - 36

Barrio: Lourdes Tel Fijo: 7588527.

Tel Movil 1: 3204794785 Tel Movil 2: 3167141201

**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 ____

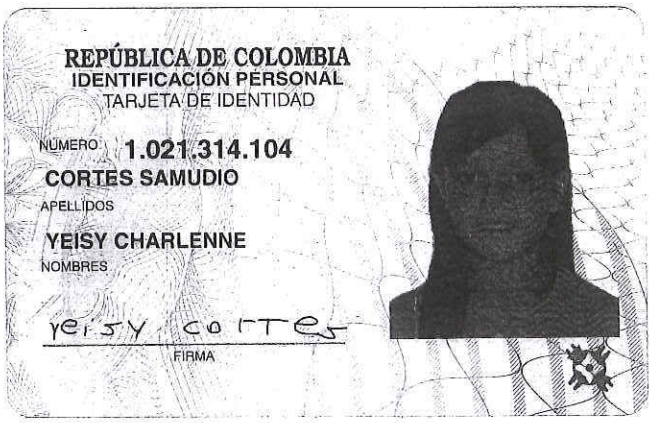
**Firma Acudiente:** Marlene Gonzalez **CC:** 32493475

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Yeisy Charlenne Cortez S. 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:** Marlene Gonzalez **CC.** 32493475

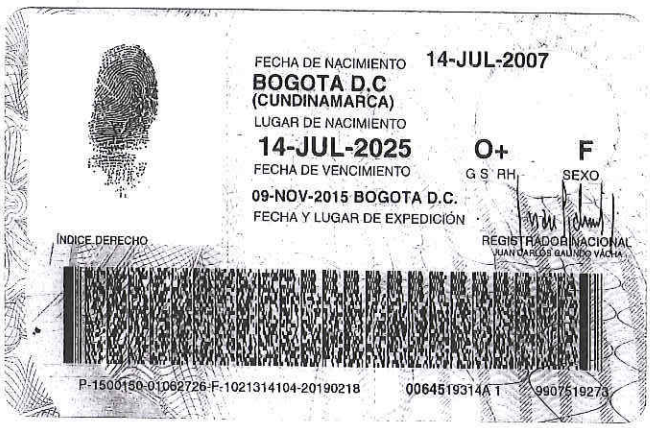
Alcaldía de Bogotá



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.021.314.104
CORTES SAMUDIO
APELLIDOS
YEISY CHARLENNE
NOMBRES

yeisy cortes
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-JUL-2025 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
09-NOV-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1500150-01062726-F-1021314104-20190218 0064519314A 1 9907519273



REPÚBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

E.P.S. SANITAS

ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

YEISY CORTES SAMUDIO

| 01 | 3010-1978141 | 02 |
|---|---|---|
| OFICINA | No. DE AFILIACION | AFILIADO |

| 1021314104 | N |
|---|---|
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | TIPO DE DISCAPACIDAD |

01/01/2017

AFILIADO DESDE




| ENCIAS | DENUNCIAS | DEFENSOR DEL CLIENTE |
|---|---|---|
| 5 | 5 894 894<br>denuncias@enel.com | defensor@enel.com |

Móvil Codensa | facebook.com/codensaenergia | @CodensaEnergia

**PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA EN:**

**MEDIOS ELECTRÓNICOS:**

de BBVA, maría, Colpatria, ia Bancolombia), página web único

- Cajeros automáticos
- Teléfono Banco
- APP Banco
- Débito automático
- Débito automático con tarjetas de crédito: Colpatria, Davivienda y BBVA
- Punto de pago Redeban, código de servicio 1

ítos en medioselectronicos.nlicodensa.com

**OTROS PUNTOS DE PAGO**

- **Red distrital:** SuperCADES*, RapiCADES*, CADES*, Centros Especializados de Pago* (CEP) y Centros de Servicio Enel- Codensa**.
- **Otras redes:** MovilRed*, Red Cerca, Puntored, Vía Baloto*, Pega Todo, Bancolombia a la mano*, Corresponsales Banco Popular y 4-72.

anco Itaú y

o y Metro.

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

to de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, idades y responsabilidades asignadas a Codensa S.A. ESP. y sus usuarios. obre estas, lo invitamos a comunicarse al 7 115 115, fuera de Bogotá a las 5 o visitar nuestros Centros de Servicio al Cliente. También puede consultar .com.co

nte cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer go oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115.
conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
andes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997
consultar www.codensa.com.co/resolucionCREG 156-11

CODENSA S.A. ESP ES PARTE DEL GRUPO ENEL. EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA CONTINÚA SIENDO CODENSA S.A. ESP. NIT 830.037.248-0 PARTIDA VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CN23-2166ETR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN:

61615

enel codensa

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0304363-5**

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

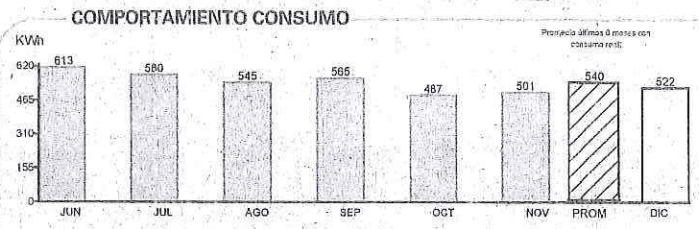
**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 531756655-7**

**CLIENTE**

MARIA DE J VELASQUEZ
CL 3 C NO 1 ESTE - 36

BOGOTÁ, D.C.
LOURDES

**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




| PERÍODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 26 OCT/2018 A 28 NOV/2018 | 510.32 | 522 |

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 2 |
| CARGA kW: | 5 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 1000 2 02 214 0175 |
| RUTA LECTURA: | 1000 2 02 214 0171 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00321212 |
| MEDIDOR NO: | 19402792 |
| MEDIDOR NO: | |

**COMPONENTE TARIFARIO**

| Componentes del costo: | |
|---|---|
| G: | 194.82 |
| T: | 34.04 |
| D: | 161.76 |
| CV: | 45.96 |
| PR: | 35.95 |
| R: | 37.77 |
| CF: | 0.00 |
| | $510.32 Costo kWh Mes |

La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $259.9336 KWh

**CALIDAD DEL SERVICIO**

TRIMESTRE: JUL - SEP
CRO: $1344.4
Consumo promedio de trimestre: 563.333 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.

61615 16.760 - Página 1 de 2

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: Valery Samantha Marquez Cuervo.

NUI: 1031140629. Genero: M___ F_X_ Edad: 9 años.

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

Direccion: Clle 2 #5-35 este.

Barrio: Rocio. Tel Fijo: _____

Tel Movil 1: 3204834590- 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__ 16_X_ Otro: ___ Cual _____

**Firma Acudiente:** _____ **CC:** 52120721.

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Valery Samantha Marquez 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*

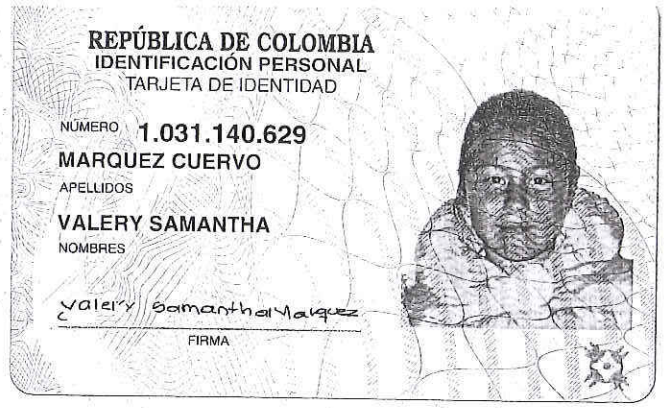
**Firma Padre / Madre o Acudiente:** _____ **CC.** 52120721.

Alcaldía de Bogotá

La lleva y la recoge la mamá
Maria Luz Cuervo.



FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-AGO-2028 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
25-AGO-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1500150-00936521-F-1031140629-20170831 0057226278A 1 1164589299



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.031.140.629
MARQUEZ CUERVO
APELLIDOS
VALERY SAMANTHA
NOMBRES
Valery Samantha Marquez
FIRMA




enel
codensa

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

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 555930716-0

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

**0306476-4**

55743

**CLIENTE**

JUAN DE J GUZMAN
CL 2 BIS B NO 5 ESTE - 35
INT 3
BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

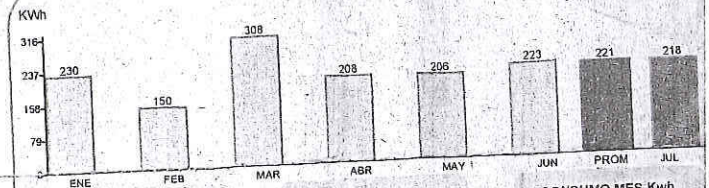
¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

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

Enel-Codensa @CodensaEnergia @CodensaEnergia

**COMPORTAMIENTO CONSUMO**

Promedio últimos 6 meses con consumo real:




PERÍODO FACTURADO: 27 MAY/2019 A 26 JUN/2019

Valor Kwh prom. $506.34

CONSUMO MES Kwh 218

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

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 2 |
| CARGA kW: | 2 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 1000 2 02 212 0097 |
| RUTA LECTURA: | 1000 2 02 212 0091 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00320885 |
| MEDIDOR NO: | 1573824 |
| MEDIDOR NO: | |

**CALIDAD DEL SERVICIO**

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

HORAS INTERRUMPIDAS

0.00 0.00 0.00 0.00

ACU

**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.

**Su factura:**

Punto Pago Cedeban | Teléfono Banco | Débito Automático | Cajero Electrónico | Botón de Pago Online | Movil

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

RED CADE | CEPY GAES | enel codensa

Almacenes de Cadena

éxito | Alkosto | Makro | POMONA | Euromax

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

de Energía Eléctrica Tarifa 1: $4 por mL Somos autoretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común

cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago

115 115. Operador de red CODENSA S.A. ESP Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997

formidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

subir www.enel.com.co/es/clunionCREG 156-11

CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a

or mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, fuera de

os Centros de Servicio al Cliente.

l costo: G: 200.90 T: 32.69 D: 174.40 CV: 49.71 PR: 38.56 R: 13.26 CP: 0.00 / $506.34 Costo kWh Mes

---

MOVIRED
Línea MóvilRed Bogotá 589 56 56

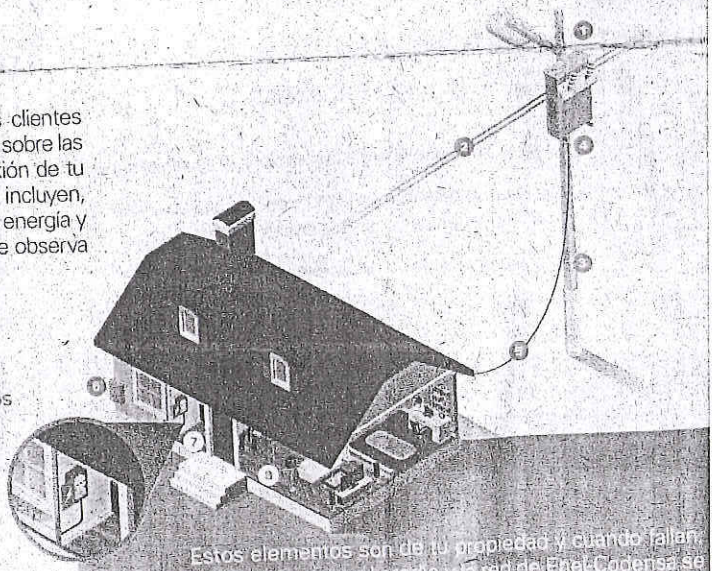
ener informados a nuestros clientes
unidad queremos informarte sobre las
con los elementos de conexión de tu
la red de Enel-Codensa e incluyen,
éticos (tacos), el medidor de energía y
dor hasta el poste), como se observa

dor de energía
dad del cliente

uptores termomagnéticos
dad del cliente

faciones eléctricas
as
dad del cliente

onal
o de



Estos elementos son de tu propiedad y cuando fallan la conexión entre el predio y la red de Enel-Codensa se interrumpe y quedas sin servicio de energía.

enel
codensa

# 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 | 1031140629 |
| NOMBRES | VALERY SAMANTHA |
| APELLIDOS | MARQUEZ CUERVO |
| 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 | 27/08/2015 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| Fecha de Impresión: | 01/08/2020 11:06:07 | Estación de origen: | 190.24.222.146 |
|---|---|---|---|

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.

Capilla Guavio

Ong Ayudanos

**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: Florez Rincon AISHA DAMARA

NUI: 1.010.203.577 Genero: M___ F_x_ Edad: 9 años

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

Direccion: Kra. 5ª cok # 2-33.

Barrio: Rocio Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3105729552 Tel Movil 2: 3057592953

**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:** Edwin geraldo florez **CC:** 80767122.

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: AISHA DAMARA Florez 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:** Edwin. florez. **CC.** 80767122.

Alcaldía de Bogotá

La recoge un adulto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.010.203.577**

**FLOREZ RINCON**

APELLIDOS

**AISHA DAMARA**

NOMBRES

Aisha Damara Florez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-2010**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**16-JUL-2028**

FECHA DE VENCIMIENTO

**B+** G.S. RH

**F** SEXO

**27-JUL-2017 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00928882-F-1010203577-20170802 0056844236A 1 1144547595

codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

**0303762-2**

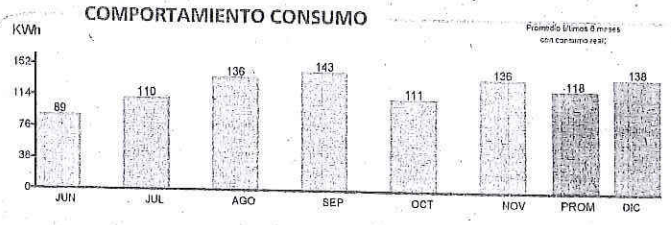
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573385698-3

## CLIENTE

5670

**EZEQUIEL FLORES**
KR 5 B ESTE NO 2 - 33
INT 43
BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

## COMPORTAMIENTO CONSUMO

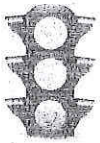



| PERÍODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 28 OCT/2019 A 27 NOV/2019 | $524,19 | 138 |

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 1000 2 02 212 0136 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 1000 2 02 212 0130 |
| CARGA kW: | 2 | MANZANA DE LECTURA: | MS00320885 |
| F | 1 | MEDIDOR NO: | 1573832 |
| | | MEDIDOR NO: | |

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








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

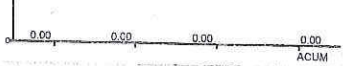
www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:**
G:216.92 T: 36.70 D: 170.54 CV: 48.39 PR: 39.49 R: 12.04 CF: 0.00 / **$524.19 Costo kWh Mes**

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 3355 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CONSUMIDOR
RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente puede con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3571 de Diciembre 1997
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a 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, hora de Bogotá al 01 8003 912 115 o 5 115 115, o en nuestras Oficinas de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 02 DIC/2019

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

HORAS INTERRUMPIDAS




## USOS EFICIENTES 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 SUPERGOL SPORTLIFE

Regístrate en www.enelconecta.com.co
¡Conéctate y punto!

What's your power?

Conecta

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

cerco · puntored · Carvajal · pagofácil · éxito · RED CADE · COMOÑA · **

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Datos | 2429258 | TI | 1010203577 | FLOREZ | RINCON | AISHA | DAMARA | 3597876 | 22.42 | 1 | 22/05/2013 | Santa Fe | Válido |

**Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 08/01/2020**

**No se encontraron registros**

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

**No se encontraron registros**

**Instrumento Provisional (PPNA) - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 17/09/2018**

Instrumento provisional

**Estudio Social del Caso - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 08/01/2020**

Nuevo Estudio Social

Nueva Consulta

**Secretaría Distrital de Salud**

Cra 32 Nro. 12-81 Teléfono: (571) 3649090
Horario de Atención al Público:
Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Capilla Suavio

Ong Ayúdanos

**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: Florez Rincon NYLH RAIN.

NUI: 1.028.664.575 Genero: M X F ____ Edad: 11

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

Direccion: Kra. 5b este # 2-33

Barrio: Rocio Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3105729552 Tel Movil 2: 3057592853.

**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:** Luz Estella Rincon. **CC:** 1010172365

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: NYLH RAIN Florez Rincon. 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:** Edwin gerardo **CC.** 80767122.

Alcaldía de Bogotá

Lo recoge una adulto.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.028.664.575**

**FLOREZ RINCON**
APELLIDOS

**NYLH RAIN**
NOMBRES

Nylh Florez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUL-2008**
**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**06-JUL-2026** **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**19-NOV-2015 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00767303-M-1028664575-20151126 0047526310A 1 1163676080

codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

ECOLÓGICO

**0303762-2**

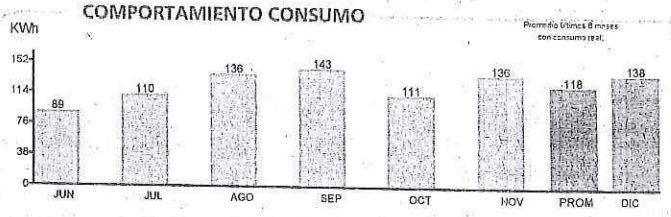
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573385698-3

## CLIENTE

36790

**EZEQUIEL FLORES**
KR 5 B ESTE NO 2 - 33
INT 43
BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

## COMPORTAMIENTO CONSUMO




**PERÍODO FACTURADO:**
28 OCT/2019 A 27 NOV/2019

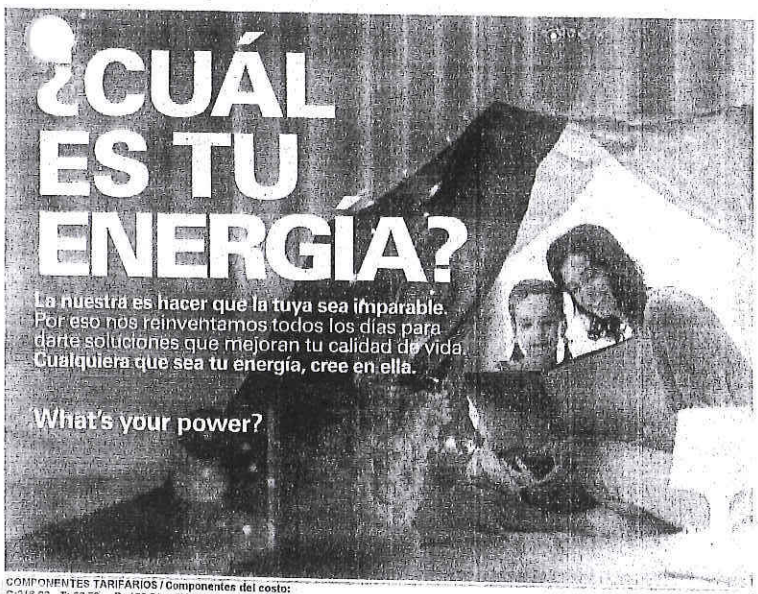
**Valor Kwh prom.**
$524.19

**CONSUMO MES Kwh**
138

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 1000 2 02 212 0136 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 1000 2 02 212 0130 |
| CARGA kW: | 2 | MANZANA DE LECTURA: | MS00320885 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 1573832 |
| | | MEDIDOR NO: | |

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




**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:**
G:218.82 T: 36.70 D: 170.54 CV: 48.39 PR: 39.49 R: 12.04 CF: 0.00 / **$524.19 Costo kWh Mes**

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 02 DIC/2019

**ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE**
7 115 115

**EMERGENCIAS**
115

**DENUNCIAS**
5 894 894
denuncias@enel.com

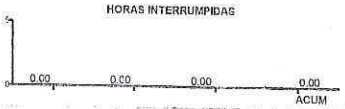
**DEFENSOR DEL CLIENTE**
defensor@enel.com

**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




## USOS EFICIENTES 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 SUPERGIRL SPORTLIFE

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

Conecta

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

cerco puntored
Carvajal pagofácil
RED CADE
éxito
TOMONA

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Datos | 2345557 | TI | 1028664575 | FLORES | RINCON | NYLH | RAYAN | 3597876 | 22.42 | 1 | 22/05/2013 | Santa Fe | Válido |

**Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 08/01/2020**

**No se encontraron registros**

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

**No se encontraron registros**

**Instrumento Provisional (PPNA) - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 17/09/2018**

Instrumento provisional

**Estudio Social del Caso - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 08/01/2020**

Nuevo Estudio Social

Nueva Consulta

**Secretaría Distrital de Salud**

Cra 32 Nro. 12-81 Teléfono: (571) 3649090
Horario de Atención al Público:
Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Capilla Guavio

Ong Ayúdanos

**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: Tomas Felipe Lucas Sotoba.

NUI: 1.014.740.196 Genero: M X F ____ Edad: 10 años

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

Direccion: calle 3 # 6A25 ESTE

Barrio: Rocio. sector medio Tel Fijo: 2899286

Tel Movil 1: 3122332508 Tel Movil 2: 3125638051

**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:** María Autonia Palacios A **CC:** 41-784.469

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Tomas Felipe Lucas S. 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:** María Autonia Palacios **CC.** 41-784.469

Alcaldía de Bogotá

Lo rego je la abuela

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.014.740.116

LUCAS SATOBA

APELLIDOS

TOMAS FELIPE

NOMBRES



Tomas F. Lucas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-2009

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

16-MAY-2027 O+ M

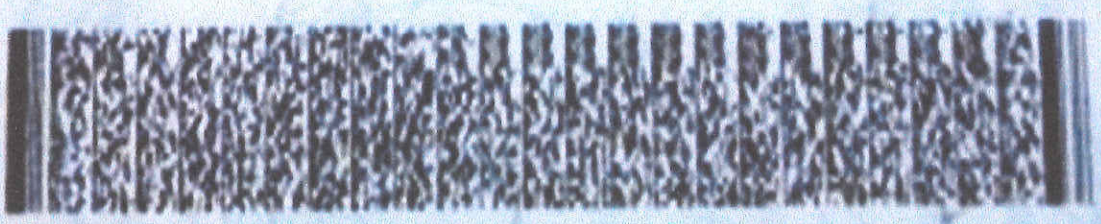
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. (RH) SEXO

10-OCT-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1500150-068566 75 M 1014740116 20161018 0051 A 1 1464138351

compensar | salud eps

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) DIEGO FERNANDO LUCAS PALACIOS identificado(a) con cedula ciudadanía 80.763.982, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa MULTISERVICIOS GUAVIO LIMITADA NIT 832001364, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20141020 | No Registrada |

Beneficiarios:

| Nombre Beneficiario | Paren. | Identificación | Tipo de Identificación | Fecha de Afiliación | Fecha de Retiro | Estado Afiliación | Semanas Cotizadas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOMAS FELIPE LUCAS SATOBA | HI | 1014740116 | TI | 20140227 | 0 | Activo | 555 |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Diciembre de 2.019

**Observaciones:**

**Con destino a:**
TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: LINA BRIGITH GOMEZ
12657362

CER-AFI

vigilado supersalud



www.compensar.com

Obtener Outlook para iOS

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

**0304140-3**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 5766884813-2

## CLIENTE

57048

**MARIA A PALACIOS Y O**
CL 3 NO 6 A ESTE - 25 AP 100
P 1
BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

## COMPORTAMIENTO CONSUMO




| PERÍODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 27 NOV/2019 A 27 DIC/2019 | $528.03 | 120 |

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 1000 2 02 212 0375 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 1000 2 02 212 0370 |
| CARGA kW: | 6 | MANZANA DE LECTURA: | MS00320806 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 20790 |
| | | MEDIDOR NO: | |

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





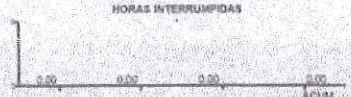

## Contáctanos

| | |
|---|---|
| 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 T: 35.96 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

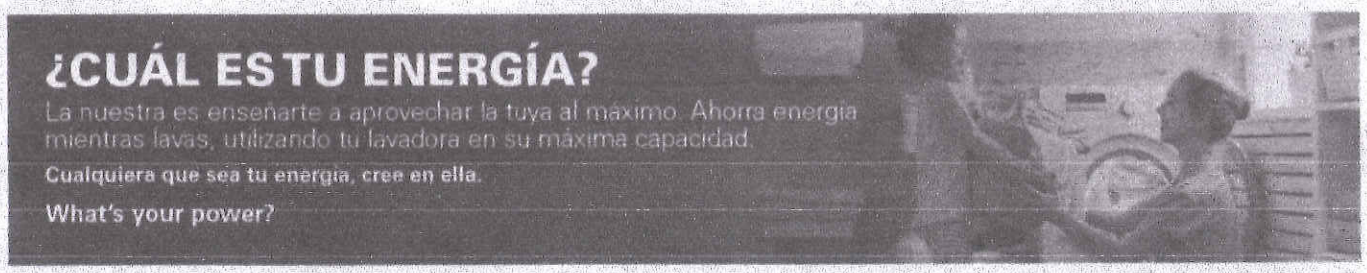
CALIDAD DEL SERVICIO
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh




FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 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.




¿Como pagar tu factura?

Débito Automático · Cajero Electrónico · Botón de Pago Online · Móvil · Negui

Medios Electrónicos

Red Distrital · Centros de Servicio · Código QR

Corresponsales Bancarios

Almacenes de Cadena

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: Melany Sofia villalba Solis

NUI: 1.034.301.046 Genero: M___ F_X_ Edad: 9. anos

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

Direccion: Call 2 D # 6-03 Este

Barrio: Rocio Tel Fijo: 4527011 - 9204155

Tel Movil 1: 3143994373 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:** Aura Eudalina Sierra **CC:** 51827543

**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:** Aura E Sierra **CC.** 51827543

Alcaldía de Bogotá

La niña va acompañada de los primos que son de mas edad

# 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 | 1034301046 |
| NOMBRES | MELANY SOFIA |
| APELLIDOS | VILLALBA SOLIS |
| 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 | 03/11/2011 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 01/08/2020 10:27:06 | **Estación de origen:** | 190.24.222.146 |

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.301.046**

**VILLALBA SOLIS**

APELLIDOS

**MELANY SOFIA**

NOMBRES

Melany Villabal

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-2011**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**23-OCT-2029**

FECHA DE VENCIMIENTO

**O+** G.S. RH

**F** SEXO

**28-DIC-2018 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01063135-F-1034301046-20190220 0064576479A 1 1465287570

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

## Datos del usuario

**PARMENIO VARGAS**
**CL 3 5B ESTE 77**

SANTA FE
EL ROCIO

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

**ZONA:** 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P33572

**Datos del medidor**

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 10146271 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

**CUENTA CONTRATO**
Número para cualquier consulta: **10159513**

**Factura de Servicios Públicos No.**
Número para pagos: **36977854110**

**TOTAL A PAGAR**
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): **$24.912**

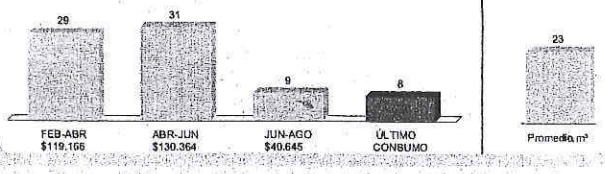
**Fecha de pago oportuno** NOV/21/2019

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

## Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÚLTIMA LECTURA: | 1980 | CONSUMO (m³) | 8 |
| LECTURA ANTERIOR: | 1972 | | |
| 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

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Acueducto** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $13.364,32 | $13.364 | $5.345- | $8.018,59 | $8.019 |
| Consumo residencial básico | 8 | $2.610,03 | $20.880 | $8.352- | $1.566,02 | $12.528 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no esidencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto ①** | | | $34.244 | $13.697- | | $20.547 |
| **Alcantarillado** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $6.311,96 | $6.312 | $2.525- | $3.787,18 | $3.787 |
| Consumo residencial básico | 8 | $2.729,57 | $21.837 | $8.735- | $1.637,74 | $13.102 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado ②** | | | $28.149 | $11.260- | | $16.889 |

| Otros Cobros | No. | Cuota | Interés | Total | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la Decena | | | | $4 | |
| Dec. 064/12 Min. Vital | | | | $12.528- | |
| **Subtotal Otros Cobros ③** | | | | $12.524- | |

| Otros conceptos que adeuda | Valor Total |
|---|---|
| **Total otros conceptos que adeuda** | |

**Descuento mínimo vital** (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) **$12.528-**

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④** **$24.912**

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $18.718 CONSUMO DIA AGUA Y ALCANTARILLADO $614




## Denuncie en la Acualínea 116

cualquiera de las siguientes situaciones, así protegerá la disponibilidad de sus servicios públicos.

- El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- Cajas o tapas levantadas o inexistentes.
- Presencia de personal ajeno a funcionarios de la empresa manipulando cajas, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o centros de medición.
- Cualquier otra actividad irregular que se observe en la red de acueducto y alcantarillado.

El hurto reiterado de infraestructura atenta contra la disponibilidad permanente de agua y alcantarillado e incluso puede generar largas interrupciones en el servicio.

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Capilla Guavio

Ong Ayudanos

**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: Bresly Stefany Quiñonez villalba.

NUI: 1014478811 Genero: M___ F_X_ Edad: 14

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

Direccion: calle 2D # 6-03 este

Barrio: Rocìo Tel Fijo: 7527077

Tel Movil 1: 3143994373 Tel Movil 2: 3213428597

**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__ 16X Otro: ___ Cual _____

**Firma Acudiente:** Ingrith villalba **cc:** 53165327

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Bresly Stefany Quiñones V. 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:** Ingrid Villalba **cc.** 53165327

Alcaldía de Bogotá

Llega sola y se devuelve sola.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.014.478.811
QUIÑONEZ VILLALBA

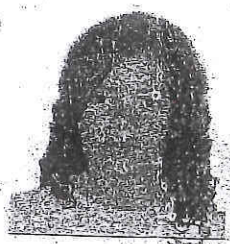
APELLIDOS

BRESLY STEFANY

NOMBRES

Bresly stefany quiñonez v

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-2005
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-JUL-2023
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ F
G.S.RH. SEXO

24-SEP-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00408804-F-1014478811-20121101 0031546137A 1 1442041617

Salud Total EPS

Bogotá, Enero 7 de 2020

Señora:
VILLALBA SIERRA INGRITH VIVIANA
CC. 53165327
CL 2D 6 03 ESTE - 2333871
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 26 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÑONEZ VILLALBA BRESLY STEFANY | 1014478811 | T | Jun-1-2007 | 371 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |
| QUIÑONEZ VILLALBA VALERY DAYAN | 1021315260 | T | Sep-8-2009 | 362 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |
| VILLALBA SIERRA INGRITH VIVIANA | 53165327 | C | Mar-26-2007 | 378 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| QUIÑONEZ SOLIS PEDRO ELIAS | 80241307 | C | Feb-13-2019 | 45 | 0 | COMPAÑERO(A) | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| ACCIONES Y SERVICIOS SAS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 53165327 | Dependiente | VIGENTE |
| JM MARTINEZ S A | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| JM MARTINEZ S A | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| JM MARTINEZ S A | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| MAC MULTIPLUSS SAS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| REPRESENTACIONES E INVERSIONES ELITE LTDA | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| SERVICIOS EMPRESARIALES INTEGRADOS SA | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| UNION TEMPORAL ELITE | 53165327 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen rutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe

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
LÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

**0304027-7**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573386981-8

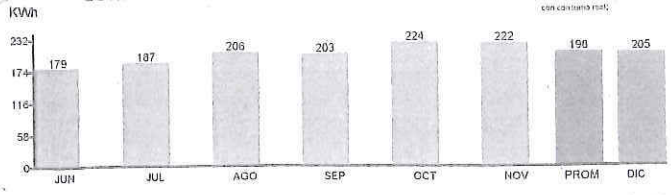
## CLIENTE

57072

AURA EVIDALINA SIERRA
CL 2 D NO 6 ESTE - 03

BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

## COMPORTAMIENTO CONSUMO



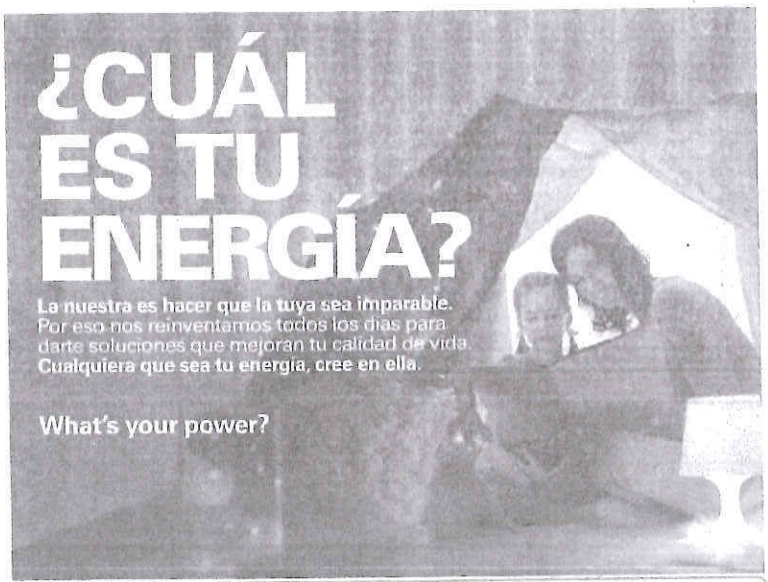

| PERÍODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 28 OCT/2019 A 27 NOV/2019 | $524.19 | 205 |

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 1000 2 02 212 0428 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 1000 2 02 212 0423 |
| CARGA kW: | 2 | MANZANA DE LECTURA: | MS00320806 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 4235305 |
| | | MEDIDOR NO: | |

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






**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:**
G:216.92 T: 36.79 D: 170.54 CV: 46.39 PR: 39.49 R: 12.04 CF: 0.00 / $524.19 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1104 pm mt. Somos autorretenedores según Resolución No. 0009 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997.
Esta factura se cobra previa inicio ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 15011 consultar tarifas aplicables en CODENSA S.A. E.S.P. y sus empresas. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarnos en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, línea de Bogotá al 601 6013 115 o 9 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02 DIC/2019

## Contáctanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

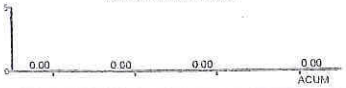
DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

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




## 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?

Conecta

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: Valery Dayan Quiñonez Villalba.

NUI: 1021315260 Genero: M___ F_X__ Edad: 10

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

Direccion: calle 2D # 6-03 este

Barrio: Rocío Tel Fijo: 752 7011

Tel Movil 1: 3143944373 Tel Movil 2: 3213428597

**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:** Ingrith Villalba **CC:** 53165327

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

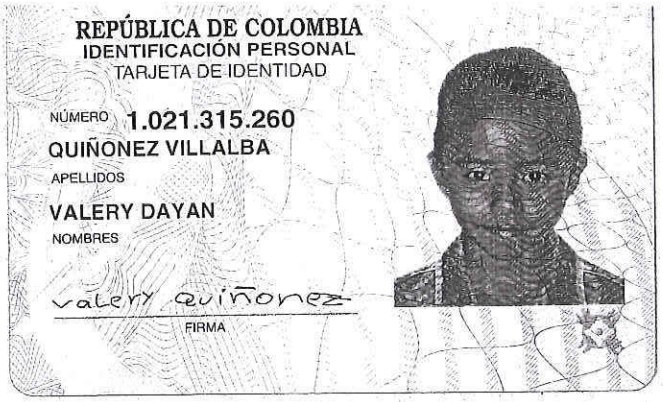
En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Valery Quiñonez Villalba a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso 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:** Ingrid Villalba. **CC.** 53165327.

Alcaldía de Bogotá

llega sola y se devuelve sola


FECHA DE NACIMIENTO
07-SEP-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-SEP-2027
O+
F
FECHA DE VENCIMIENTO
G S RH
SEXO
21-SEP-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1500150-00853787-F-1021315260-20161007
0051669520A 1
1164110960


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.021.315.260
QUIÑONEZ VILLALBA
APELLIDOS
VALERY DAYAN
NOMBRES
valery quiñonez
FIRMA

SaludTotal

Bogotá, Enero 7 de 2020

Señora:
VILLALBA SIERRA INGRITH VIVIANA
CC. 53165327
CL 2D 6 03 ESTE - 2333871
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 26 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÑEZ VILLALBA BRESLY STEFANY | 1014478811 | T | Jun-1-2007 | 371 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |
| QUIÑONEZ VILLALBA VALERY DAYAN | 1021315260 | T | Sep-8-2009 | 362 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |
| VILLALBA SIERRA INGRITH VIVIANA | 53165327 | C | Mar-26-2007 | 378 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| QUIÑONEZ SOLIS PEDRO ELIAS | 80241307 | C | Feb-13-2019 | 45 | 0 | COMPAÑERO(A) | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| ACCIONES Y SERVICIOS SAS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 53165327 | Dependiente | VIGENTE |
| JM MARTINEZ S A | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| JM MARTINEZ S A | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| JM MARTINEZ S A | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| MAC MULTIPLUSS SAS | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| REPRESENTACIONES E INVERSIONES ELITE LTDA | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| SERVICIOS EMPRESARIALES INTEGRADOS SA | 53165327 | Dependiente | CERRADO |
| UNION TEMPORAL ELITE | 53165327 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe

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

...LÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

**0304027-7**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573385981-8

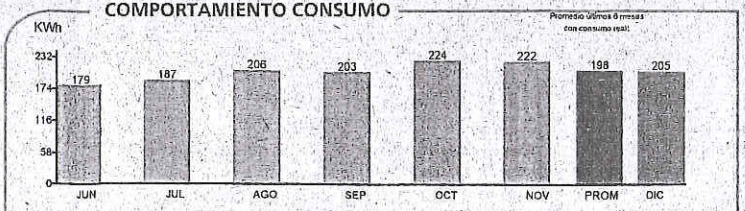
**CLIENTE**

57072

AURA EVIDALINA SIERRA
CL 2 D NO 6 ESTE - 03

BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




| PERÍODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 28 OCT/2019 A 27 NOV/2019 | $524.19 | 205 |

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 1000 2 02 212 0428 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 1000 2 02 212 0423 |
| CARGA kW: | 2 | MANZANA DE LECTURA: | MS00320806 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 4235305 |
| | | 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

Vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

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

...LÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0304027-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573385981-8

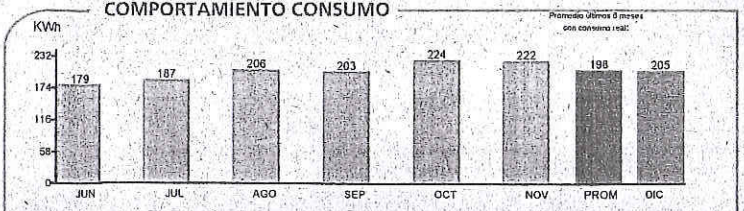
CLIENTE

57072

AURA EVIDALINA SIERRA
CL 2 D NO 6 ESTE - 03

BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

COMPORTAMIENTO CONSUMO




PERÍODO FACTURADO: 28 OCT/2019 A 27 NOV/2019 | Valor Kwh prom. $524.19 | CONSUMO MES Kwh 205

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 1000 2 02 212 0428 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 1000 2 02 212 0423 |
| CARGA kW: | 2 | MANZANA DE LECTURA: | MS00320806 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 4235305 |
| | | 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

Vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

Capilla Guavio

Ong Ayúdanos

**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: Anderson Duvan Sierra Villalba

NUI: 1014481774 Genero: M X F ____ Edad: 12

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

Direccion: calle 2D # 6-03 este

Barrio: Bario Tel Fijo: 7527017.

Tel Movil 1: 3213623693 Tel Movil 2: 3213428597

**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: Imguid villalba cc: 53165327

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Anderson Duvan Sierra 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:** Imguid villalba **cc.** 53165327

Alcaldía de Bogotá

llega solo y se devuelve solo.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.014.481.774**

**SIERRA VILLALBA**

APELLIDOS

**ANDERSON DUVAN**

NOMBRES

anderson sierra

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-2007**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**12-JUN-2025** **A+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**06-AGO-2014 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00651454-M-1014481774-20141209 0041807978A 2 40211786

Salud Total EPS

Bogotá, Enero 7 de 2020

Señora:
VILLALBA SIERRA SANDRA MARCELA
CC. 1010167859
CL 2D 6 03ESTE - 2333871
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 15 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ALBA SIERRA SANDRA MARCELA | 1010167859 | C | Jun-15-2012 | 56 | 36 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| .RA VILLALBA ANDERSON DUVAN | 1014481774 | T | Jun-15-2012 | 56 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |
| BONILLA VILLALBA SNEYDER | 1034308923 | R | Sep-26-2016 | 60 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| MAC MULTIPLUSS SAS | 1010167859 | Dependiente | CERRADO |
| SERVIHOTELES LTDA | 1010167859 | Dependiente | VIGENTE |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

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 LÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

**0304027-7**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 873385981-8

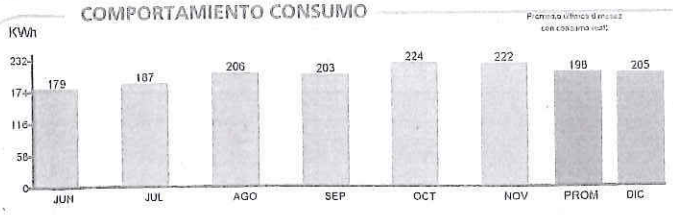
## CLIENTE

57072

AURA EVIDALINA SIERRA
CL 2 D NO 6 ESTE - 03

BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

## COMPORTAMIENTO CONSUMO

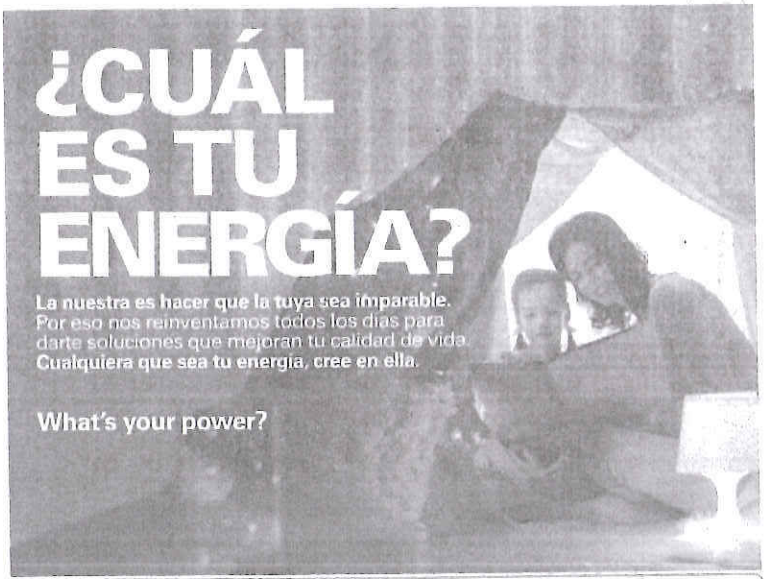



| PERIODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 28 OCT/2019 A 27 NOV/2019 | $524.19 | 205 |

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial | RUTA REPARTO: | 1000 2 02 212 0428 |
| ESTRATO: | 2 | RUTA LECTURA: | 1000 2 02 212 0423 |
| CARGA kW: | 2 | MANZANA DE LECTURA: | MS00320805 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 4235305 |
| | | MEDIDOR NO: | |

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




COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:216.92 T: 36.79 D: 170.54 CV: 48.39 PR: 39.49 R: 12.04 CF: 0.00 / $524.19 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 2205 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CONTRIBUYENTE RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999

Sobre el contenido de 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 comuníquese al 7 115 115. Contador de red CODENSA S.A. ESP. Bornes y medidores certificados según resolución No. 2371 de Diciembre 1997.

Esta factura se cobra predial (tarifa ajustada de conformidad con el Artículo 120 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 15041 consultar www.enel.com.co/es/codensa/CREG-159-11.

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades tanto para CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, Bogotá al 601 312 115 o 5 115 115, a los nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02 DIC/2019

## Contáctanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

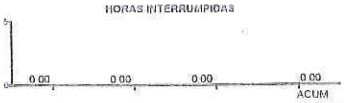
ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

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:

INSTAFIT SUPERGO! SPORTLIFE

Regístrate en www.enelconecta.com.co
¡Conéctate y punto!

What's your power?

Conecta

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: Mona Salome Vargas Cardoso.

NUI: 1012921081 Genero: M____ F_x__ Edad: 9 años.

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

Direccion: Calle 2c # 5-25 Este.

Barrio: Poco medio Tel Fijo: 3006484

Tel Movil 1: 3024358249 Tel Movil 2: 3007695700

**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:** Ana Yadira Cardoso **CC:** 52436741

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Mona Salome Vargas Cardoso 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:** Ana Yadira Cardoso **CC.** 52436741

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.012.921.081
VARGAS CARDOSO
APELLIDOS
MARIA SALOME
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-MAY-2028 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
07-JUN-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00919249-F-1012921081-20170707 0056239691A 2 1464475206



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

Nombre del afiliado: MARIA SALOME VARGAS CARDOZO

Identificación del afiliado: RC 1012921081

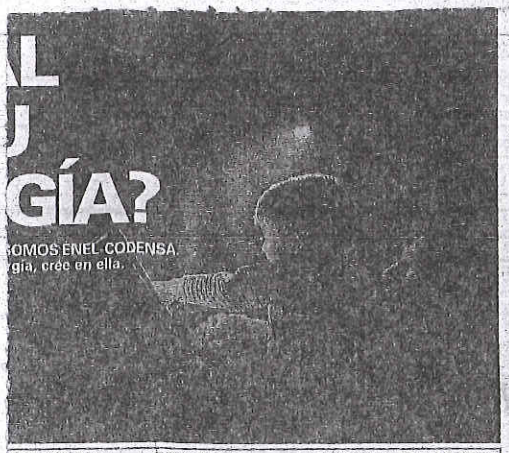
Nombre del cotizante: ALVARO EDUARDO VARGAS

Identificación del cotizante: CC 79457511

Fecha de afiliación: 20101223

Discapacidad: Sensorial Física Síquica

www.compensar.com




| ERGENCIAS | DENUNCIAS | DEFENSOR DEL CLIENTE |
|---|---|---|
| 115 | 5 894 894<br>denuncias@enel.com | defensor@enel.com |

App Móvil Codensa | facebook.com/codensaenergia | @CodensaEnergia

**DES PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA EN:**

**MEDIOS ELECTRÓNICOS:**

Banco de
Villas, BBVA,
Sudameris, Colpatria,
ullentes Bancolombia),

ista página web
ectrónico

- Cajeros automáticos
- Teléfono
- Banca móvil
- Débito automático
- Débito automático con tarjetas de crédito: Colpatria, Davivienda y BBVA
- Punto de pago Redeban Multicolor

usarios en medioselectronicos.micodensa.com

**OTROS PUNTOS DE PAGO**

meris*,
ia, Banco Itaú y

- **Red distrital:** SuperCADES*, RapiCADES*, CADES*, Centros Especializados de Pago* (CEP) y Centros de Servicio Codensa**.
- **Otras redes:** MovilRed*, Red Cerca, Puntored, Vía Baloto*, Paga Todo, Bancolombia a la mano* y Corresponsales Banco Popular.

umbo y Metro.

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

iento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, ctividades y responsabilidades asignadas a Codensa S.A. ESP. y sus usuarios. n sobre estas, lo invitamos a comunicarse al 7 115 115, fuera de Bogotá a los 115 o visitar nuestros Centros de Servicio al Cliente. También puede consultar nsa.com.co

liente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115.
de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997
consultar www.codensa.com.co/resolucionCREG 156-11

61016

enel codensa

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **2011264-5**

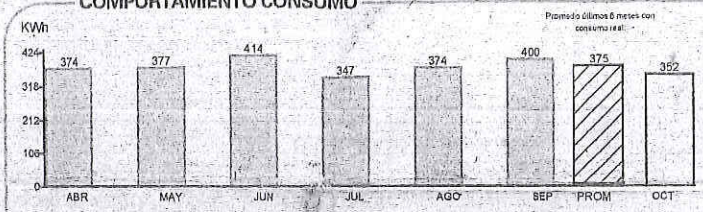
CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-66

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 624989585-7**

**CLIENTE**

JOAQUIN POLANIA
CL 2 C NO 5 ESTE - 25 IN 101
INT 101
BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




| PERÍODO FACTURADO: | Valor Kwh prom. | CONSUMO MES Kwh |
|---|---|---|
| 28 AGO/2018 A 26 SEP/2018 | $ 5081681,00 | 352 |

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 2 |
| CARGA kW: | 9 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 1000 2 02 212 0453 |
| RUTA LECTURA: | 1000 2 02 212 0456 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00320803 |
| MEDIDOR NO: | 104842 |
| MEDIDOR NO: | |

**COMPONENTE TARIFARIO**

| Componentes del costo: | |
|---|---|
| G: | 1912970,00 |
| T: | 302871,00 |
| D: | 1706383,00 |
| CV: | 448935,00 |
| PR: | 350981,00 |
| R: | 359541,00 |
| CF: | 0,00 |
| | $5081681,00 |

La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $266.1416 KWh

Costo kWh Mes

**CALIDAD DEL SERVICIO**

TRIMESTRE: ABR - JUN
CRO: $1333.58
Consumo promedio de trimestre: 388.333 kWh




**USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA**

Desconecta los cargadores que no usas, estos pueden seguir consumiendo energía.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CN11-16S941R1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN:

61016

15.203 - Página 1 de 4

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: Emily Karina Martinez Rojas.

NUI: 1.023.890.025 Genero: M___ F X Edad: 12

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

Direccion: Cl 3 sur y B este 12

Barrio: Cartagena Tel Fijo: 7742715

Tel Movil 1: 3214059241 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__ 16X Otro: ___ Cual _____

**Firma Acudiente:** _____ **CC:** 1.026.556.907

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Emily Karina Martinez 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.** 1.026.556.907

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.023.890.025**

**MARTINEZ ROJAS**

APELLIDOS

**EMILY KARINA**

NOMBRES

Emily Karina

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-NOV-2007**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**04-NOV-2025** **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**03-JUN-2015 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00757859-F-1023890025-20151024 0047144028A 1 1643432755



Famisanar

Colsubsidio CAFAM

CABEZA GRUPO FAMILIAR
CC 1023871474

CATEGORIA
A

DATOS DEL AFILIADO
MARTINEZ ROJAS EMILY KARINA

RC 1023890025

TIPO DE AFILIADO
BENEFICIARIO

IPS PRIMARIA
COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO RESTREPO

DISCAPACIDAD
********

URGENCIAS HASTA
********

FECHA AFILIACIÓN
01/12/2010

de pago

Vanti S.A. ESP

vanti

**8890964**

**Factura de Servicios Públicos No.** A198293308

**Fecha factura** 19Dic2019

ROJAS GONZALEZ ANDRES — Código Postal: 110321388

CL 3 SUR 4B ESTE 12 1

Municipio: BOGOTA — Sector: GIRARDOT

Dirección Correspondencia: CL 3 SUR 4B ESTE 12 1

Lote: 14322 — Ruta: 13001300260360

Línea de atención al cliente 307 81 21, L. a V. de 7 am a 6 pm y sábados de 7 am a 2 pm

Municipios celular 01 8000 942 784 opción 4)

Línea de urgencias, reporte fuga y olor en el gas 164

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 890 2012

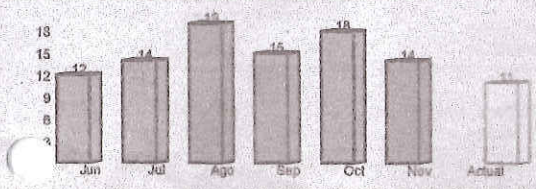
**Total a pagar** 18,370

**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: 111.57 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 138.20 P.C. : 50.209 M.I/M3

**Conceptos facturados**

| DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|
| CONS. CON SUBSIDIO = 8 M³ X 1899.8200 PESOS/M³ | 15,197 |
| AJUSTE DECENA | 4 |
| MENOS SUBSIDIO (52.4%) | -7,967 |
| INTERES RECARGO/PAGO OTR (0.0160% | 8 |
| INT. RECARGO/PAGO TPD (0.0160% | 2 |
| SUBTOTAL | $ 7,244 |
| SBS-CANCER | 11,126 |
| SUBTOTAL | $ 11,126 |
| TOTAL | $ 18,370 |

**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 71-05-578876 | Periodo facturado | Nov-2019 Dic-2019 |
| Lectura anterior | 4632 | Tipo de Lectura | REAL |
| Lectura actual | 4643 | Tipo de Lectura | REAL |
| Consumo medido (m3) | 11 | Estrato/Categoría | 1 |
| Fecha de lectura | 19-Nov-2019 | Uso | DOMESTICO |
| Fecha de lectura | 17-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 Resolución 059 del 2012, evita la suspensión del servicio por tu seguridad

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 3078131

**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.

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm879.48 Tm499.95 Dm 439.69 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,764Ki01,005Kz01,00Pa10,87Pd00,32Altura2477Tme14.0300

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

(415)7707208029194(8020)088909841712201 9(3900)0000018370

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

| No. Cuenta / Referencia de pago | Factura No. |
|---|---|
| 8890964 | A198293308 |
| Fecha factura | Total a pagar |
| 19Dic2019 | 18,370 |

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


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.**



vanti Gas Natural

Estación Tempe

**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: Tiffany Valentina Martinez Rojas.

NUI: 1.023.876.440 Genero: M___ F X Edad: 13

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

Direccion: Cl 3 Sur # B este 12

Barrio: Cartagena Tel Fijo: 4742715

Tel Movil 1: 3214059241 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__ 16 X Otro: ___ Cual _____

**Firma Acudiente:** _____ **CC:** 1.026.556.907

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:**

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Tiffany Valentina Martinez 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.** 1.026.556.907.

Alcaldía de Bogotá

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO
**1.023.876.440**

**MARTINEZ ROJAS**
APELLIDOS

**TIFFANY VALENTINA**
NOMBRES



Tiffany Valentina Martinez Rojas
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-2006**
**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**17-JUL-2024** **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**03-JUN-2015 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00756241-F-1023876440-20151020 0047032001A 2 1463432837



CARNÉ AFILIADO POS

Famisanar EPS

CABEZA GRUPO FAMILIAR

CC 1023899296

CATEGORIA

A

DATOS DEL AFILIADO

TIFFANY VALENTINA MARTINEZ ROJAS

RC 1023876440

TIPO DE AFILIADO

Beneficiario

DISCAPACIDAD

IPS PRIMARIA

COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO RESTREPO

URGENCIAS HASTA

30/11/2010

FECHA AFILIACIÓN

01/12/2010

de pago

**8890964**

Vanti S.A. ESP

vanti

Línea de atención al cliente

Línea de urgencias

Municipios celular

Fijo o móvil

Servihogar

**Factura de Servicios Públicos No.** A198293308

**Fecha factura** 19Dic2019

ROJAS GONZALEZ ANDRES
CL 3 SUR 4B ESTE 12 1
Municipio: BOGOTA
Sector: GIRARDOT
Dirección Correspondencia: CL 3 SUR 4B ESTE 12 1
Lote: 14322 Ruta: 13001300250380
Código Postal: 110321388

**Total a pagar** 18,370

**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

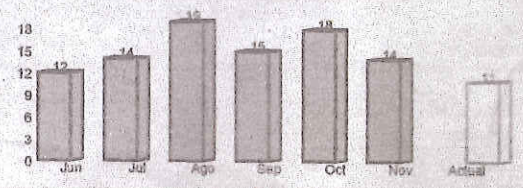
**Nuestro compromiso con el medio ambiente aún más fuerte: Nueva factura en papel más ecológico**

**Tu marca puede estar en nuestra factura**
Más información en

**Conceptos facturados**

| DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|
| CONS CON SUBSIDIO = | |
| 8 M³ X 1899.8200 PESOS/M³ | 15,197 |
| AJUSTE DECENA | 4 |
| MENOS SUBSIDIO (52.4%) | -7,967 |
| INTERES RECARGO/PAGO OTR (0.0160% | 8 |
| INT RECARGO/PAGO TPD (0.0160% | 2 |
| SUBTOTAL | $ 7,244 |
| SBS-CANCER | 11,126 |
| SUBTOTAL | $ 11,126 |
| TOTAL | $ 18,370 |

**Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron**




Su Consumo en M3 de gas equivale a: 111.57 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 138.20 P.C. : 50.200 M/M3

**Para su información**

**No. de facturas vencidas a este corte:** 0

**créditos vigentes**

| Concepto | Capital Anterior | Capital Actual | Tasa Aplicada | Tasa maxima |
|---|---|---|---|---|

**Datos de medición**

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. Medidor | DM 71-05-5 76976 | Periodo facturado | Nov-2019 Dic-2019 |
| Lectura anterior | 4632 | Tipo de Lectura | REAL |
| Lectura actual | 4643 | Tipo de Lectura | REAL |
| Consumo medido (m3) | 11 | Estrato/Categoria | 1 |
| Fecha de lectura | 19-Nov-2019 | Uso | DOMESTICO |
| Fecha de lectura | 17-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 Resolución 059 del 2012, o de lo contrario la suspensión del servicio por tu seguridad.

**Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestras líneas 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.

Res. CREG 157/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm879.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,764Ki01,005Kz01,00Pa10,87Pd00,32Altura2477Tmo14,0300

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

(415)7707208029194(8020)088909841712201 9(3900)0000018370

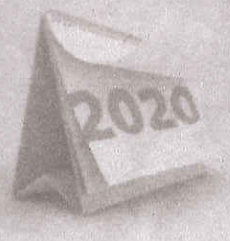
**Vanti S.A. ESP.** NIT. 800.007.813-5

| No. Cuenta / Referencia de pago | Factura No. |
|---|---|
| 8890964 | A198293308 |
| Fecha factura | Total a pagar |
| 19Dic2019 | 18,370 |

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

Válido únicamente con sello y/o firma del cajero


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.**



vanti
Gas Natural