Capilla Local

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

Nombre completo: Jobert Sneider Novas Barrera

NUI: 1070184855 Genero: M X F ____ Edad: 12 años

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

Direccion: Cr 5e # 38-87

Barrio: Centro Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3173818498 Tel Movil 2: 302 318 4847

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: Julio Cesar Fino cc: 7940949

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

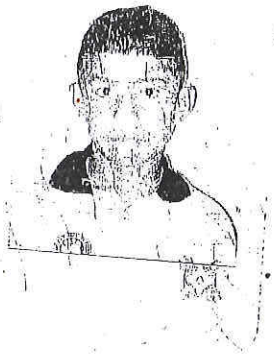
En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Jobert Sneider Novas a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso 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: Diana Marcela Novas cc. 52887506

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.010.184.855
NAVAS BARRERA
APELLIDOS
JUVER SNEIDER
NOMBRES

Juvert Sneider Navas B
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-AGO-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00784598-M-1010184855-20160128 0048089681A 1 1443765280

Salud Total EPS S

Bogotá, Enero 22 de 2019

Señora:
NAVAS BARRERA DIANA MARCELA
CC. 52887506
CR 5E 3B 87 - 0
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 Febrero 23 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
ARCILA NAVAS ROBERT SEBASTIAN	1000002780	T	Feb-25-2016	142	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ARCILA NAVAS BRANDON ALEXANDER	1007718951	T	Feb-25-2016	142	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
NAVAS BARRERA DANNA NICOL	1010167699	T	Feb-25-2016	142	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
NAVAS BARRERA JUVER SNEIDER	1010184855	T	Feb-25-2016	142	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
NAVAS BARRERA DIANA MARCELA	52887506	C	Feb-23-2016	142	26	COTIZANTE	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
CENTRO ASEO MANTENIMIENTO PROFESIONAL SA	52887506	Dependiente	VIGENTE
EASYCLEAN GYE SAS	52887506	Dependiente	CERRADO
LADOINSA LABORES DOTACIONES INDUSTRIALES SAS	52887506	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.

Elaboró: Felipe Villegas Franco - Analista Integral de Servicio al Cliente/ Informador

enel codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT 830 037 248-6
CF 134 No. 90-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0306568-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 676665411-5

CLIENTE

57634

LEONARDO PEDRAZA R
KR 5 ESTE NO 3 B - 87

BOGOTÁ D.C.
EL GUAVIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	334

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 215 0089
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 215 0108
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320521
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	781818
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS - Componentes del costo
Gr221.57 T: 30.38 D: 173.19 CV: 47.96 PR: 40.03 R: 8.26 GF: 0.00 $528.03 Costo kWh/Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

Contáctenos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

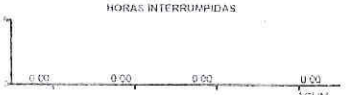
DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

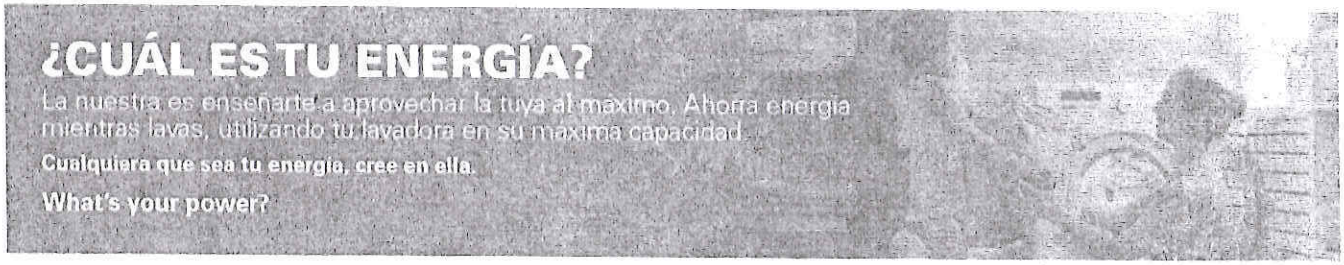
www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel Codensa
@CodensaEnergia

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

HORAS INTERRUMPIDAS



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





Capilla local

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

Nombre completo: Alan Yased Rodero Rodriguez

NUI: 1010211290 Genero: M X F ____ Edad: 8

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

Direccion: Carre 5 este #3b87

Barrio: Gaabia Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3003447063 Tel Movil 2: 3005048772

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: Angie Viviana Rodriguez **CC:** 1076307894

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Alan Yased Rodero 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: Angie Rodriguez **CC.** 1076307894

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.010.211.290

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52093100

S 2 0 9 3 1 0 0

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 R

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

REGISTRADURIA DE LA CANDELARIA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODERO	RODRIGUEZ

Nombre(s): ALAN YASED

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes OCT Día 16	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10950698-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ BARRERA WENDY PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.010.208.576	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RODERO CAICEDO MARLON STIVEN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ BARRERA WENDY PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.010.208.576	Wendy Rod

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes NOV Día 02	ALFA ANDROMEDA AVILA VILLAMIL (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
MARLON Rodero C. Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

02.NOV.2011 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 28 FOLIO 154 EL PADRE DEL NIÑO PRESENTO CONTRASEÑA DE CEDULA 1010211017 DE LA LOCALIDAD DE LA CANDELARIA.

FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
Art. 115 Dto.1260/70 y Art. 1 Dto.278/72
PARA ACREDITAR PARENTESCO
Expedida en Bogota DC. a los 02 NOV. 2011

ALFA ANDROMEDA AVILA VILLAMIL
REGISTRADORA AUXILIAR DE LA CANDELARIA L-17 (E)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

La salud es de todos Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010211290
NOMBRES	ALAN YASED
APELLIDOS	RODERO 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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA - COMFACUNDI	SUBSIDIADO	15/08/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/08/2020 15:34:45	Estación de origen:	200.118.64.209

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

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

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

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

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

enel

Para pagos y consultas tu número de cuenta es:

0306568-7

ECOLÓGICO

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No 576665411-5

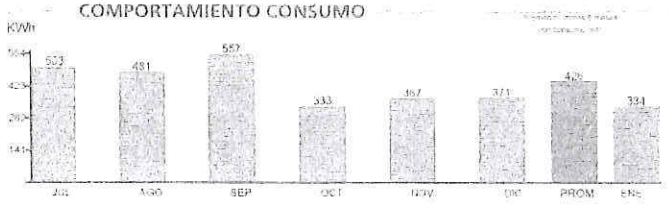
CLIENTE

57634

LEONARDO PEDRAZA R
KR 5 ESTE NO 3 B - 87

BOGOTÁ, D.C.
EL GUAVIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



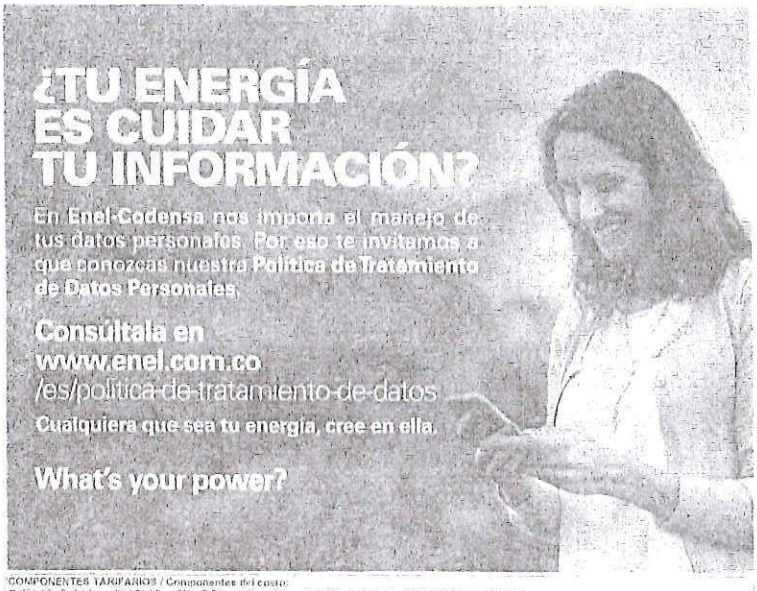
PERIODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	334

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 215 0089
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 215 0108
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320521
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	781818
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.96 D: 173.19 CV: -7.99 PR: 40.00 R: 0.26 CF: 0.00 $528.03 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

Contáctenos

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

CodensaEnergía

App Móvil Enel-Codensa

CodensaEnergía

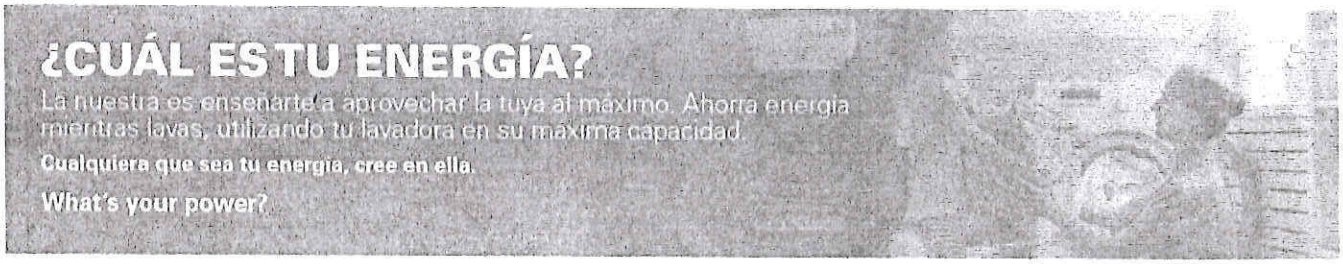
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

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.



PUNTOS DE PAGO

APP Bancos
Internet
Punto Paga Redabsa
Teléfono Banco
Corresponsales
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Daviplata
Móvil
Nequi
Carvajal
puntored
pagoFácil
éxito
SUPERCADE
cerca

Capilla Guavio

DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION ...S; OBJETO ES: *PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE ...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: Aylin Samantha Rodriguez Barrera

NUI: 7070795931 Genero: M___ F X Edad: 12 años

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

Direccion: carrera 5esta 3B47

Barrio: Guavio Tel Fijo: 233840

Tel Movil 1: 3104808260 Tel Movil 2: 3228132484

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: Yanira Rodriguez **CC:** 53012668

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Samantha 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: Yanira Rodriguez **CC.** 53012668

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.010.195.931
RODRIGUEZ BARRERA
APELLIDOS
AYLIN SAMANTHA
NOMBRES

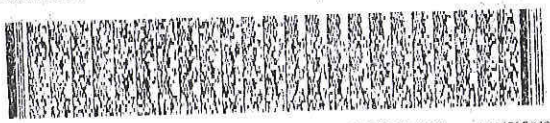
Aylin Samantha
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-DIC-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
28-JUN-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL



P-1500150-00901321-F-1010195931-20170611 9057022340A3 1464505863

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	1010195931
NOMBRES	AYLIN SAMANTHA
APELLIDOS	RODRIGUEZ BARRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 01/08/2020 15:11:20 | **Estación de origen:** 181.55.227.108

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

0306568-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 97086847

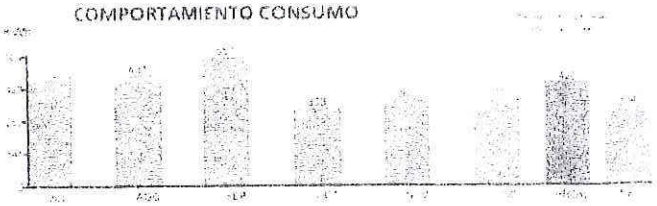
CLIENTE

57634

LEONARDO PEDRAZA R
KR 5 ESTE NO 3 B - 87

BOGOTÁ, D C
EL GUAVIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO	Valor kWh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV 2019 A 27 DIC 2019	$628.93	954

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 215 0036
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 215 0036
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS0030052 1
FACTOR	1	MEDIDOR NO:	7141818
		MEDIDOR NO:	

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



COMPONENTES TARIFARIOS - Frecuencias aplicadas

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

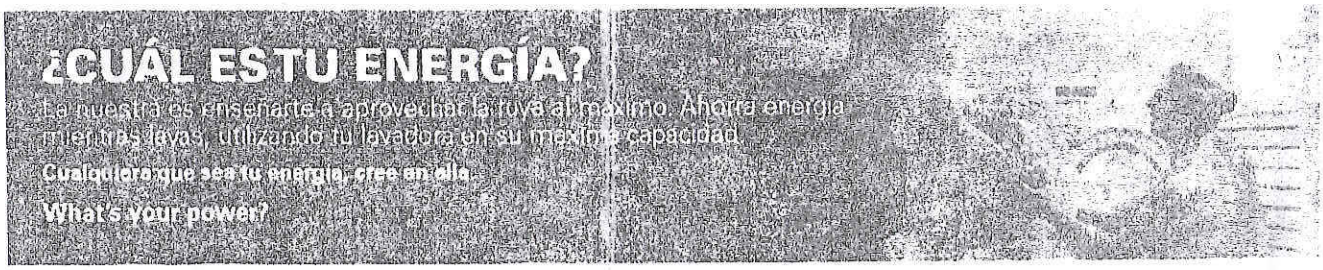
EMERGENCIAS
115

DENUNCIAR
5 894 894

ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

TRIMESTRE
CRC 50
Consumo promedio de tu mismo trimestre: 0.00 kWh

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



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: Gian luigi fino Navas

NUI: 1.028.683.211 Genero: M X F ____ Edad: 8 años

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

Direccion: Cr 5C # 30-87

Barrio: Guavio Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3173818498 Tel Movil 2: 3023184847

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Diana Marcela Navas **CC:** 52823506

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Gian luigi fino Navas 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: Julio Cesar Fino **CC.** 79404491

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COMPROBANTE DE DOCUMENTO EN TRAMITE

* 5 0 0 5 4 8 7 5 *

TIPO DE DOCUMENTO: CC (T) CLASE EXP.: (X) DUP REC REN

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1028 683 111

APELLIDOS: Fino Navas

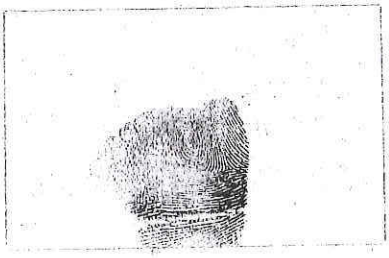
NOMBRES: Gian Luigi

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 17 Mayo 2012

LUGAR Y FECHA DE PREPARACIÓN: L 14 24 MAYO 2019

NÚMERO DE PREPARACIÓN: 1235492209

OTXPRES





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	1028683111
NOMBRES	GIAN LUIGI
APELLIDOS	FINO NAVAS
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	17/05/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/08/2020 15:28:46	Estación de origen:	181.55.227.108

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

enel codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT 830.037.248-6
CALLE 82 No. 57-66

¿Quieres ir hacia una vida más sostenible? Escanea el código

ECOLÓGICO

Para pagos y consultas de nuestros productos

0306568-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576866411-6

CLIENTE

57634

LEONARDO PEDRAZA R
KR 5 ESTE NO 3 B - 87

BOGOTÁ, D.C
EL GUAVIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	334

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 215 0039
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 215 0108
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320521
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	781818
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G $27.57 T $0.00 D $70.14 CV $7.99 PR $0.01 R $ 0.25 Cf $ 0.00 $528.01 Costo Kwh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

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

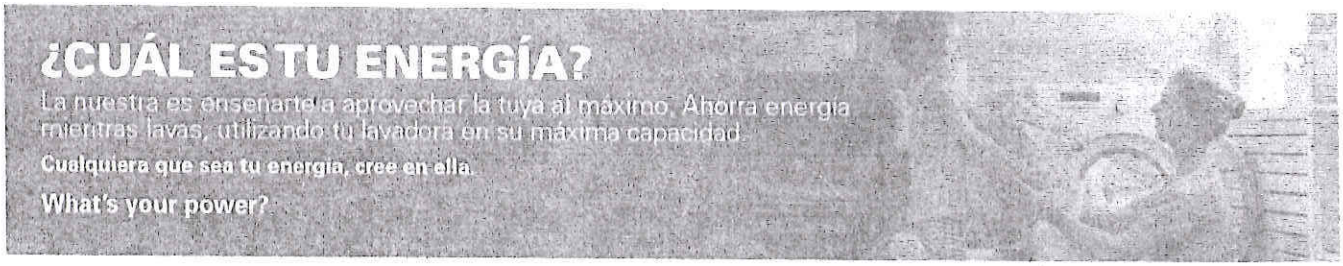
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



Tips de seguridad y eficiencia

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.



Canales de pago

APE Banco
Internet
Puntos Red Servibanca
Ventanilla Banco
Desplazados
Débito Automático
Cobro Electrónico
Botón de Pago Online
Móvil
Negocios
RED CADE
punto red
cerca
Carvajal
pagofácil
efecty
Efecty
Bancolombia
Davivienda
BBVA
Colpatria
Banco de Bogotá
Banco Popular
Banco Caja Social
Banco Agrario
Banco AV Villas
Banco Pichincha
Banco Falabella
Banco Finandina
Banco Santander
Banco Serfinanza
Banco Coomeva
Banco Cooperativo Coopcentral
Banco W
Banco Mundo Mujer
Banco Compartir
Banco Procredit
Banco Sudameris
Banco Citibank
Banco GNB Sudameris
Banco Itaú
Banco Multibank
Banco Bancamía
Banco Pibank
Banco Bancoomeva
Banco Finandina
Banco Falabella
Banco Serfinanza
Banco Coomeva
Banco Cooperativo Coopcentral
Banco W
Banco Mundo Mujer
Banco Compartir
Banco Procredit
Banco Sudameris
Banco Citibank
Banco GNB Sudameris
Banco Itaú
Banco Multibank
Banco Bancamía
Banco Pibank
Banco Bancoomeva

Capilla Gdavio

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: Demian Anthuan carrillo Rodriguez

NUI: 7026780715 Genero: M X F ____ Edad: 9 Años

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

Direccion: Carra 5esta 3B87

Barrio: Gaviio Tel Fijo: 2331840

Tel Movil 1: 3228324 84 Tel Movil 2: 3104808260

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO ____ 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: Yuri Karina Rodriguez **CC:** 53012668

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Anthuan carrillo 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: Karina Rodriguez **CC.** 53012668

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.026.280.215
CARRILLO RODRIGUEZ
APELLIDOS
DEMIAN ANTHUAN
NOMBRES

Demian
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-JUN-2028 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
28-JUN-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00929820-M-1026280215-20170808 0056914774A 3 1464505650

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	1026280215
NOMBRES	DEMIAN ANTHUAN
APELLIDOS	CARRILLO RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/08/2020 15:14:40	Estación de origen:	181.55.227.108

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas, tu número de cliente es:

0306568-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No 67666441 1-5

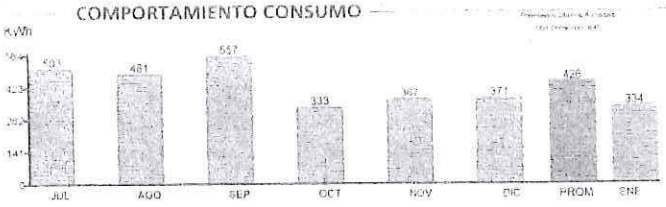
CLIENTE

57634

LEONARDO PEDRAZA R
KR 5 ESTE NO 3 B - 87

BOGOTÁ, D.C.
EL GUAVIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	334

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 215 0089
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 215 0108
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320521
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	781818
		MEDIDOR NO:	

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



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.50 D: 173.15 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 6.28 CF: 0.00 $528.03 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 03 ENE/2020

Contáctanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

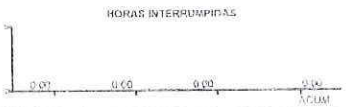
DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

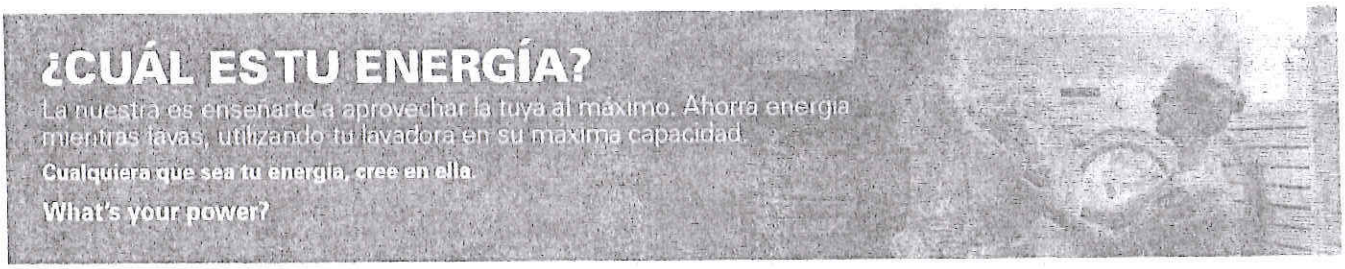
www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia

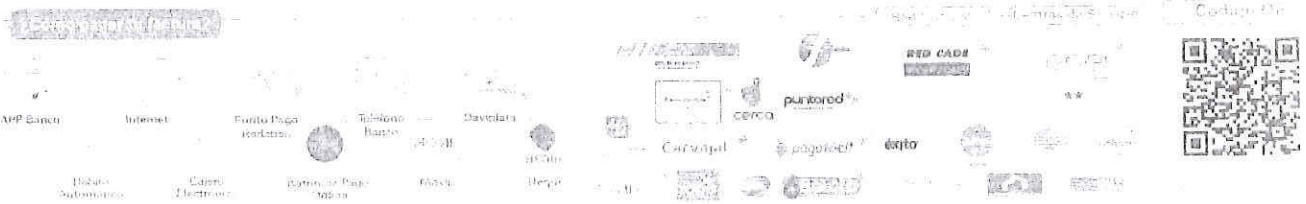
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



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





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: Hellen Dayane Rojas Garcia

NUI: 1028 862 748 Genero: M ___ F X Edad: 12

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

Direccion: Carrera 5a # 4-47 Este

Barrio: Guavio Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 3123566204 Tel Movil 2: 3205168076

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: Luis Rojas **CC:** 80'060.682

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Luis Rojas **CC.** 80'060 682



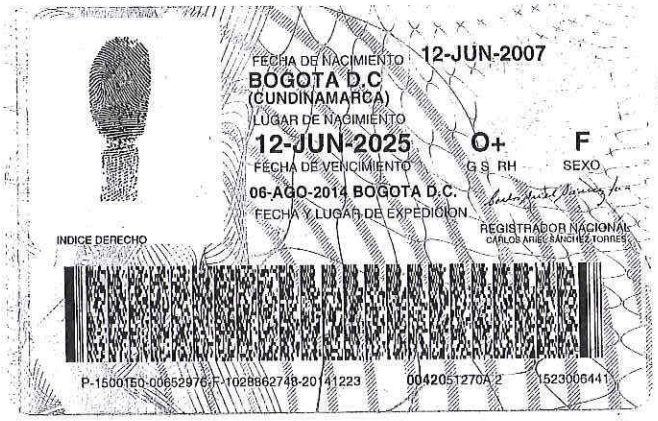
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.028.862.748

ROJAS GARCIA
APELLIDOS

HELLEN DAYANE
NOMBRES

Hellen Dayana Rojas
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

12-JUN-2025 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

06-AGO-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00652976-F-1028862748-20141223 0042051270A 2 1523006441



Famisanar

Colsubsidio CAFAM

CABEZA GRUPO FAMILIAR

CC 80060682

CATEGORIA

A

DATOS DEL AFILIADO

RC 1028862748

HELLEN DAYANE ROJAS GARCIA

TIPO DE AFILIADO

BENEFICIARIO

IPS PRIMARIA

CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26

DISCAPACIDAD

********** 104166

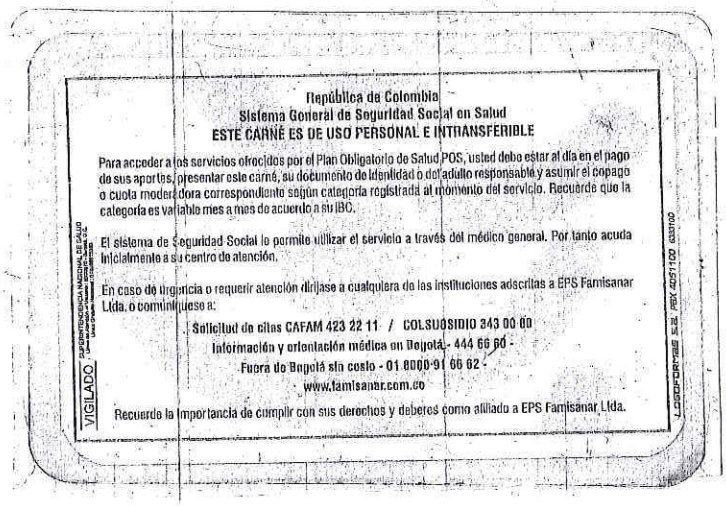
URGENCIAS HASTA

****

FECHA AFILIACIÓN

12/6/2007

5_1028862748



República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Para acceder a los servicios ofrecidos por el Plan Obligatorio de Salud POS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes, presentar este carné, su documento de identidad o del adulto responsable y asumir el copago o cuota moderadora correspondiente según categoría registrada al momento del servicio. Recuerde que la categoría es variable mes a mes de acuerdo a su IBC.

El sistema de Seguridad Social le permite utilizar el servicio a través del médico general. Por tanto acuda inicialmente a su centro de atención.

En caso de urgencia o requerir atención diríjase a cualquiera de las instituciones adscritas a EPS Famisanar Ltda. o comuníquese a:

Solicitud de citas CAFAM 423 22 11 / COLSUBSIDIO 343 00 00
Información y orientación médica en Bogotá - 444 66 66 -
Fuera de Bogotá sin costo - 01 8000-91 66 62 -
www.famisanar.com.co

Recuerde la importancia de cumplir con sus derechos y deberes como afiliado a EPS Famisanar Ltda.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

LITOFORMAS S.A. PBX 4091100 633100

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	+	3 Total Aseo	=	Total a Pagar	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN ①
$90,812		$322,248		$12,030		$425,090	13 ENE/2020	15 ENE/2020

ENERGÍA

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 28 ENE/2020

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	-	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	77980		77745		235		$528.03		$124,089
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X		Valor kWh $528.0388	X	Beneficio -49.00%				$-33,315
							SUBTOTAL CONSUMOS:		$90,774

ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ $3,028 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

INTERES POR MORA (RES:6-- NORE:28,37 E	$36
AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$2
SUBTOTAL:	$38

Otros cobros de productos y servicios

CUOTA DE UTILIZACION CODENSA HOGAR	$13,900
INTERESES POR MORA SERV FINANCIERO (28,3	$335
SALDO CONVENIO CODENSA HOGAR	$515,114
CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CODENSA HOGAR	$289,397
SALDO VENTA CODENSA HOGAR	$293,442
CUOTA INTERES CODENSA HOGAR	$16,916
Seguro Crédito Fácil	$1,700

enel x

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo

(1) TOTAL ENERGÍA: $90,812

(2) TOTAL OTROS: $322,248

✓ 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. E.S.P.

PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP | ASE No. 1 | NIT 901145808-5

CUENTA CONTRATO: 10177284 | NÚMERO MIA CUENTA INTERNA

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO. 576865485

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

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial

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

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

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

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00259286
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	$20,037
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-8,016
ASEO - AJUSTE CREDITO A FACTURA	$-1
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$5
ASEO - INTERES POR MORA	$4

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

(3) TOTAL ASEO: $12,030

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 56 # 8 -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
ÁREA 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 aún si está vencida, a través del Botón de Pago PSE.

Inscríbete 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

0306705-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576865485-2

(415)7707209914253(8020)010306705157686548 52(3900)00000000425090

PAGO OPORTUNO 13 ENE/2020

FECHA DE SUSPENSIÓN ① 15 ENE/2020

TOTAL A PAGAR $425,090

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: Evelyn Samanta Rodriguez Alfonso.

NUI: 1021.314.412 Genero: M ___ F X Edad: 12 años.

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

Direccion: Carrera 4A-ESTE # 03B - 22.

Barrio: El Guavio. Tel Fijo: 9246087.

Tel Movil 1: 3219030934 Tel Movil 2: 3112041335.

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 ___

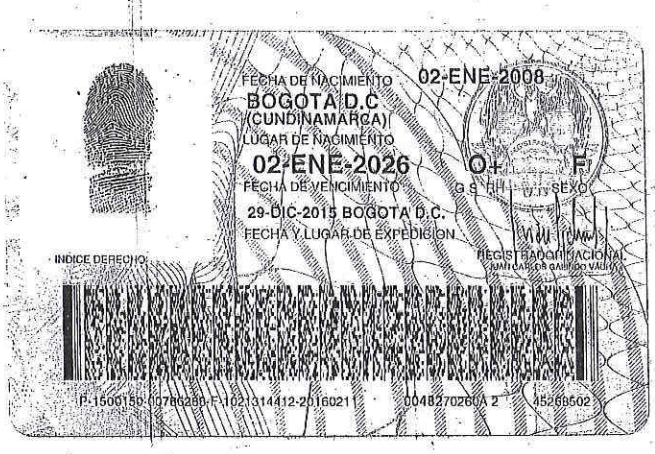
Firma Acudiente: Leidy Alfonso **CC:** 1.000.142.364.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Leidy Alfonso **CC.** 1.000.142.364


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.021.314.412
RODRIGUEZ ALFONSO
APELLIDOS
EVELYN SAMANTA
NOMBRES
Evelin Rodriguez
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-ENE-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-DIC-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-1500150-07862280-F-1021314412-20160211 0048270260A 2 45268502

Salud Total EPS

Bogotá, Enero 9 de 2020

Señora:
ALFONSO MARTINEZ LADY JOHANNA
CC. 1000142364
CR 5A ESTE 4 05 - 9060
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 Abril 27 de 2016. 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
ALFONSO MARTINEZ LADY JOHANNA	1000142364	C	Abr-27-2016	56	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ ALFONSO EVELYN SAMANTA	1021314412	T	Abr-27-2016	55	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ ALFONSO KILLYAM MATEO	1034301592	T	Feb-17-2014	91	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ LOPEZ IVAN DARIO	1093745728	C	Abr-11-2013	107	0	SEGUNDO COTIZANTE	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
ASESORES DE SERVICIOS Y PROTECCION ASEP LTDA	1000142364	Dependiente	VIGENTE
SEGURIDAD ATEMPI LTDA	1000142364	Dependiente	CERRADO
VIGILANCIA Y SEGURIDAD LTDA VISE LTDA	1000142364	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 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
ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

4424254-3

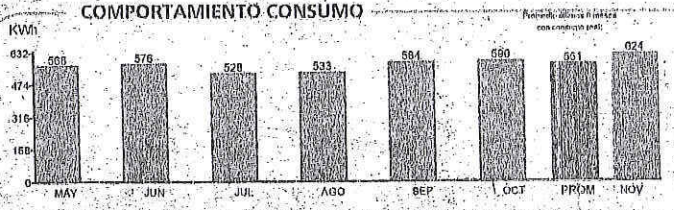
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS Nº. 6999987736-0

57554

CLIENTE

CARLOS DAVID MORENO
KR 4 A NO 03 B ESTE 22 PI 1
FACHADA
BOGOTÁ, D.C.
EL GUAVIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



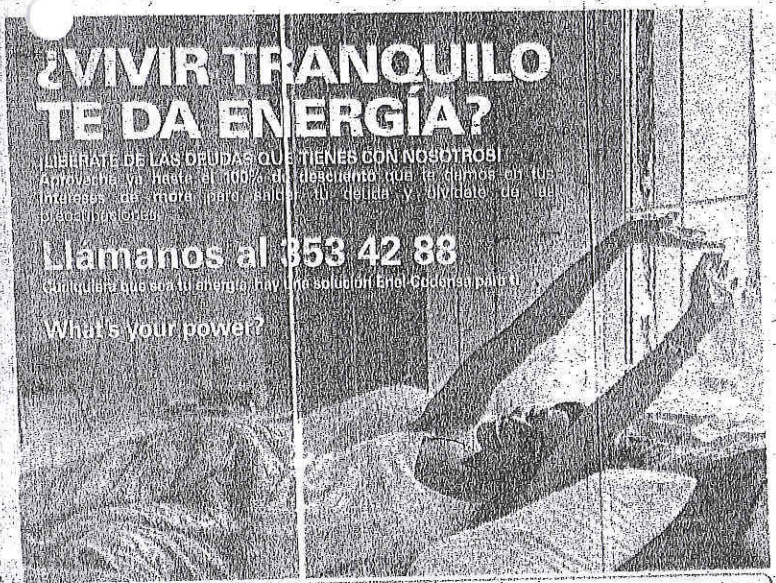
PERIODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 SEP/2019 A 28 OCT/2019	$519.67	624

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 215 0062
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 215 0081
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS0032052
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	7253
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

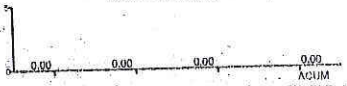
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS
7 115 115	115
DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
5 894 894 denuncias@enel.com	defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE	
110	

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo
G: [illegible] T: 32.60 D: 176.35 CV: 46.25 PR: 36.28 R: 28.11 CF: 0.00 / $519.67 Costo kWh Mes

Resolución 4362 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa CREG 015 DE 1999.
Saldo de la pasada 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.
Esta factura da cobro parcial más ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG130/11 consultar www.enel.com.co/es/publicaciones/CREG_156.html
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 005 de 2014, le recordamos que el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea 7 115 115, línea de Bogotá #101 8000 812 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
Somos grandes contribuyentes según resolución No. 4321 de Diciembre 1997
11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 31 OCT/2019

USA EFICIENTEMENTE LA ENERGÍA

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



- Evelyn Samanta Rodriguez Alfonso
- Killyam Mateo Rodriguez Alfonso.

Alcaldia

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: JOEL SANTIAGO PEREZ SIMANCA.

NUI: 1026 566 824 Genero: M X F ____ Edad: 10 AÑOS

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

Direccion: Cll 24 # 13A81

Barrio: ALAMEDA Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 321 3318828 Tel Movil 2: 3125659963

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: Clara Ines Simanca **CC:** 1102808259

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: JOEL SANTIAGO PEREZ 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: Clara Simanca **CC.** 1102808259

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.026.566.824**

PEREZ SIMANCA

APELLIDOS

JOEL SANTIAGO

NOMBRES

Joel Perez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-ABR-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

18-OCT-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00862697-M-1026566824-20161104 0052098258A 1 1164150245

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

capitalsalud eps-s

JOEL SANTIAGO PEREZ SIMANCA
RC 1026566824 Sexo: M Fecha Nac.:01/04/2009
Doc Cabeza Familia:CC3006919 Contrato No : 72515-11991
Fecha de afiliación: 25/11/2009 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben: 1956254 - 1 Zona:U
BOGOTA BOGOTA-CL 24 13A 51 ALAMEDA
Localidad3 Dir.: CL 24 13A 51 3339194
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E
anyelamc 07131620121604 31287917

2 MESES

2636

Datos del usuario

SAMUEL ALMONACID PENAGOS
CL 24 13A 31

SANTA FE
LA ALAMEDA

ESTRATO:	2	USO DE USO:	Multiusuario
HABITABILIDAD:	1	NO HABITACIONAL:	1
ZONA:	3	RUTA:	K33408A

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

		0001618051164	VELO015C	½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10023560

LECTURA ACTUAL:	1578	CONSUMO (m³)	3
LECTURA ANTERIOR:	1575		
FACTURACION:	Consumo Normal	Descargue hasta ahora	0

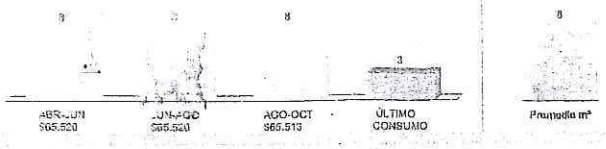
Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 35634773119

TOTAL A PAGAR
Agua, Alcantarillado, Aseo (tasa de aprovech. y Otros Cobros) (No. del Recibo)
$35.131

Fecha de pago oportuno: ENE/10/2020

Fecha límite de pago para evitar suspensión: ENE/15/2020

Consumo



Período facturado: OCT/08/2019 - DIC/05/2019

FECHA DE EXPEDICIÓN: DIC/26/2019 FECHA ESPER... A PRÓXIMA FACTURA: FEB/29/2020

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

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidios y Aportes	Contribuciones	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	,50	$13.364,32	$6.682	$2.673-	$8.018,59	$4.009
Consumo residencial básico	2	$2.610,04	$3.915	$1.566-	$1.566,02	$2.349
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial	,50	$13.364,32	$6.682	$3.341	$20.046,48	$10.023
Consumo no residencial (m3)	2	$2.610,04	$3.915	$1.958	$3.915,06	$5.873
Subtotal Acueducto (1)			$21.194	$1.860		$22.254
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	,50	$6.311,96	$3.156	$1.262-	$3.787,18	$1.894
Consumo residencial básico	2	$2.729,30	$4.094	$1.638-	$1.637,58	$2.456
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial	,50	$6.311,96	$3.156	$1.578	$9.467,94	$4.734
Consumo no residencial (m3)	2	$2.729,30	$4.094	$2.047	$4.093,95	$6.141
Subtotal Alcantarillado (2)			$14.500	$725		$15.225

Otros Cobros	Aseo	Cargo Fijo	Consumo	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$2.349-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$2.348-	

Otros Conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) $2.349-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4) $35.131

Consumo Mes $18.740 Consumo Día $635

DA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO

Cadena S.A. NIT 830.059.350-0

seo

PARA CUALQUIER RECLAMO SOBRE ESTE RECIBO ACUDA A LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL USUARIO

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10023560

Factura de Servicios Públicos No. 356347731119
Número para pagos

Período facturado
-

ESTADO DE SU CUENTA

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
Dcto Por Recol. Pta	$0		
Saldo Anterior			

Si cancela en cheque el servicio de aseo, girar cheque de gerencia a favor de EAB-ESP-ASEO NIT 899.099.094.1 VALOR ASEO $ $0

DATOS DEL USUARIO

Tipo de Prestación:		Estrato:
Und. Fra. Coop:	Und. No Fra. Coop:	Consumo:
Und. Fra. Descuento:	Und. No Fra. Descuento:	Volumen:
Frec. Barrido:	Frec. Recolección:	% Participación:

COMPONENTES DE TARIFAS

Costo Fijo Total CFT:	Costo Variable No Aprovechable:	Valor Tmo Aprovechamiento:

TOTALIZADO POR SUSCRIPTOR MES

Barrido y Limpieza:	Limpieza Ubres:	Recinto del Aprovechamiento:
Efectivamente Aprovechados:	Residuos No Aprovechables: Aforados - no Aforados:	

HISTORICO DE VIGENCIAS COBRADAS

3.	2.	1.	DIAS LIQUIDADOS

LA TARIFA INCLUYE SUBSIDIO O APORTE

SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE
(Ley 99 de 1.993)
El Acueducto trasladó este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor $ al Cliente
TASA DE USO (Pago por el Agua que se toma)			$36
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)			$278

DETALLE DE SERVICIOS

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

MENSAJES IMPORTANTES

OBSERVACIONES

CAJERO No. 11 H.N.
07 ENE. 2020
PROCESADO

SUPERCADES

CADES

LAVACADES

PSE
Paque tu Factura
Pague SIN SALIR de casa

CEFS
BANCO CAFAMENOA
Unicentro Calasanz
Calatr Colina Gr 32
Rita Las Mayas
Centro Comercial El 79
Puente Comercial

CENTROS DE PAGO DE BANCOS
BANCO POPULAR
Aeropuerto Gran Plaza
La Esmeralda Calle 100
Carrera Quinta Av. Jiménez 108
Gaitana Bosque
Santa Ana Chapinero
Calle 72

BANCO BOGOTÁ
Gran Estación
Plaza Suba
Pontevi
Restrepo

PUNTOS BANCOLOMBIA

Puntos Bancolombia Éxito, Farmatodo, Jumbo, Carulla, Éxito Express, Pay & Pack, Carrefour

110
Ayuda

Transmisión de datos personales: Para la prestación del servicio público de aseo, la Empresa transmitirá los datos personales de usuario a nuevos operadores, en caso de cesión del contrato de condiciones uniformes. La Empresa no realizará transmisión de datos personales para fines comerciales sin autorización del usuario.

Alcaldia

Ong Ayúdanos
Nit. 900.310.589-0

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: GUISEPPE CABRERA ROLDAN

NUI: 1019763516 Genero: M X F ____ Edad: 13

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

Direccion: CIA 12 # 22-33 APT 202

Barrio: ALAMEDA CENTRO Tel Fijo: 2860171

Tel Movil 1: 3188520081 Tel Movil 2: 3185638428

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: ____ **CC:** 80363755

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: GUISEPPE CABRERA ROLDAN 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.** 80363755

Alcaldía de Bogotá

aseo

PRESTADOR

PARA CUALQUIER RECLAMO SOBRE ASEO DIRÍJASE A LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL USUARIO

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10548868

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 38980639017

Período facturado
-

DATOS DEL USUARIO

Tipo de Productor:		**Estrato:**
Und. Res. Ocup:	**Und. No Res. Ocup:**	**Densidad:**
Und. Res. Desocup:	**Und. No Res. Desocup:**	**Volumen:**
Frec. Barrido:	**Frec. Recolección:**	**% Participación:**

COMPONENTES DE TARIFAS

Costo Fijo Total CFT:	Costo Variable No Aprovechables:	Valor Base Aprovechamiento:

TONELADAS POR SUSCRIPTOR MES

Barrido y Limpieza:	Limpieza Urbana:	Rechazo del Aprovechamiento:
Residuos Aprovechadas:	Residuos No Aprovechables Aforados - no Aforados:	

HISTORICO DE VIGENCIAS COBRADAS

3.	2.	1.	DIAS LIQUIDADOS:

LA TARIFA INCLUYE SUBSIDIO O APORTE.

ESTADO DE SU CUENTA

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
Dcto Por Recol. Pla	$0		
Subsidio			
Aporte			

Si cancela en cheque el servicio de aseo, girar cheque de gerencia a favor de EAB-ESP-ASEO NIT 899.999.094.1

VALOR ASEO $ $0

SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE
(Ley 99 de 1.993)
El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda)	$9,76	$11,48	$59
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$75,10	$88,35	$451

Cobro a terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total Cobros a terceros ($)

OPERADOR:

PARA PAGOS

SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS

Banco Bogotá — Banco Popular — Banco Av villas — Banco GNB Sudameris

CENTRO BANRED

Ventanilla de Recaudos Credivisa.
Avenida calle 24 No. 37 - 15
Ventanillas 9 y 10

SUPERGADES

CAD — Américas — Suba — Usme — 20 de Julio — Engativá

GADES

Bosa Occidental — Plaza de las Américas — Kennedy — Santa Helenita — Suba Gaitana — Suba — La Victoria — Tunal — Los Luceros — Tibabuyes — Usaquén

RAPICADES

Bosa Molinos — Avenida Suba — Chapinero — Castilla — Engativá — Fontibón Centro — Puente Aranda — Tabalosa — Santa Librada — Sevilla — Mirador del Paraíso — Prado Veraniego — Restrepo Kr. 20 — Santa Inés — Sitio de Agrado — Sevilla — Tibabuyes — Venecia — Zipaquira — Chile Chicalavalar — Carvajal — San Diego — San Fernando — Alta Vista — Archivo Distrital — Calle 80 — Kennedy — Bachué

PSE
Pague su Factura ingresando a www.acueducto.com.co

CADE

BANCO DAVIVIENDA
Unicentro — Calle 85 — Plaza — Colsubsidio Calle 79 — Centro Internacional — Colsubsidio — Calle 80 — Las Nieves

CENTROS DE PAGOS DE BANCOS

BANCO POPULAR
Acueducto — La Esmeralda — Galerías Calle 53 — Kennedy — Metro 100 — Calle 78 — Olaya Plaza — Calle 122 — Av. Norte 128 — Parque Vitney — Chapinero

BANCO BOGOTÁ
Gran Estación 2 — Plaza Bolívar — Fontibón — Restrepo

MEDIOS ELECTRÓNICOS

Redoban — Banco Popular — Banco Av villas — Banco Citibank — Banco Caja Social — Banco Davivienda - Daviplata — Cajeros Servibanca — Banco Colpatria — Banco GNB Sudameris — Cajeros ATH (Grupo Aval)

CORRESPONSALES BANCARIOS

Puntos autorizados Éxito, Pomona, Surtimax, Carulla, Éxito Express, Punto Efecty, Consesud

RECLAMOS 15 Días Hábiles 110 Línea

ENTRE Al acueducto para hacer click en Servicios al Ciudadano y obtenga información de los puntos de atención, copia de la factura y realice su pago a través de Internet. Consulte la publicación del Glosario de Condiciones Uniformes.

FACTURA DE COBRO No. 38980639017 - 10548868
Señor cajero, por favor recibir sólo el pago de acueducto si en el desprendible de aseo marca el sello y/o similar de reclamación

acueducto
Agua y Alcantarillado de Bogotá

PERÍODO FACTURACIÓN	HERNANDO J CARDENAS
OCT/08/2019 - DIC/05/2019	KR 12 22 33 AP 202

(415)7707200485271(8020)38980639176(3900)000000043960

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO $43.960

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN

FACTURA DE COBRO No. 38980639017 - 10548868
Si cancela en cheque, favor girar 2 cheques de gerencia separados 1 - Agua y Alcantarillado a favor de EAB-ESP NIT 899.999.094.1 Y 2 - Aseo a favor de EAB-ESP-ASEO NIT 899.999.094.1

aseo

PERÍODO FACTURACIÓN	HERNANDO J CARDENAS
	KR 12 22 33 AP 202

(415)7707200489996(8020)38980639172(3900)000000000000

TOTAL ASEO $0

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 26.12.2019

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

HERNANDO J CARDENAS
KR 12 22 33 AP 202

SANTA FE
LA ALAMEDA

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 **CICLO:** K3 **RUTA:** K33401

Datos del medidor

MARCA: TAURA (ESA) NÚMERO: C761385 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10548868

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 38980639017

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): $43.960

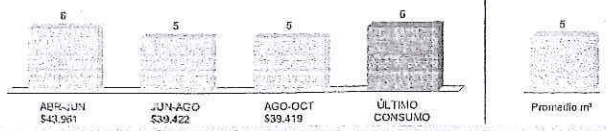
Fecha de pago oportuno: ENE/10/2020

Fecha límite de pago para evitar suspensión: ENE/15/2020

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2123	CONSUMO (m³)	6
LECTURA ANTERIOR:	2117		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado: OCT/08/2019 - DIC/05/2019

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/26/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/29/2020

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	$2.004-	$11.359,67	$11.360
Consumo residencial básico	6	$2.610,04	$15.660	$2.349-	$2.218,53	$13.311
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$29.024	$4.353-		$24.671
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$947-	$5.365,17	$5.365
Consumo residencial básico	6	$2.729,30	$16.376	$2.457-	$2.319,91	$13.919
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$22.688	$3.404-		$19.284

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$5	
Subtotal Otros Cobros (3)				$5	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2): $0

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1)+(2)+(3)+(4): $43.960

CONSUMO MES $21.978 CONSUMO DÍA $745



DISFRUTE SUS VACACIONES
sin contratiempos

- Si sale de viaje, cierre el registro de entrada del agua. (Escapes y llaves con goteo pueden generar inundaciones y aumentar el valor de su factura).
- Retire basuras de las rejillas de la casa o sótanos para evitar taponamiento de redes.
- Ojo con falsos funcionarios: Llame a la Acualínea 116 y verifique su identidad y si la visita está programada.
- No olvide cancelar oportunamente su factura.
- Evite accidentes: reporte el faltante de tapas de alcantarillas y rejillas de sumideros en la Acualínea 116. Respete y cuide la señalización de las obras.

Alcaldía de Bogotá

acueducto AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.019.763.516

CABRERA ROLDAN

APELLIDOS

GUISEPPE

NOMBRES

Guiseppe

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-2006

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

26-AGO-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

03-OCT-2013 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00513076-M-1019763516-20131119 0035834902A 1 39757162

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) CABRERA ROLDAN GUISEPPE con documento de identidad TI 1019763516 se encuentra activo en nuestra base de datos del REGIMEN SUBSIDIADO en la ciudad de BOGOTA, ficha sisben 4435863, desde 1 de Enero de 2016.

Se expide a los 10 de Enero de 2020 a solicitud del interesado.

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

NO VALIDA PARA TRAMITES LABORALES

Cordialmente,

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

Alcaldia

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

Nombre completo: CRISTIAN DAVID PEREZ SIMANCA.

NUI: 1026266180 Genero: M X F ____ Edad: 12 AÑOS

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

Direccion: Cll 24 # 13A 81

Barrio: ALAMEDA Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3213318828 Tel Movil 2: 3125659963

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: Clara Simanca **CC:** 1102808259

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: CRISTIAN DAVID PEREZ 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: Clara Simanca **CC.** 1102808259

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.026.266.180
PEREZ SIMANCA

APELLIDOS

CRISTIAN DAVID

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

19-OCT-2007
FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-OCT-2025 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
20-OCT-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00655923-M-1026266180-20150107 0042143454 2 1163114651

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

capital salud
eps-s

CRISTIAN DAVID PEREZ SIMANCA
RC 1026266180 Sexo: M Fecha Nac.: 19/10/2007
Doc Cabeza Familia:CC3006919 Contrato No : 72915-11001
Fecha de afiliación: 01/12/2009 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben: 1956254 - 1
BOGOTA BOGOTA-CL 24 13A 51 Zona: U
Localidad3 Dir.: CL 24 13A 51 ALAMEDA
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Activelamc 44181620122504 31295865

2 MESES

2655

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ
Línea de atención y emergencias 116 Acualinea
www.acueducto.com.co

Datos del usuario
SAMUEL ALMONACID PENAGOS
CL 24 13A 31
SANTA FE
LA ALAMEDA

ESTRATO:	2	USO DE USO:	Multiusuario
UNID. HABITACIONALES:	1	UNIDAD HABITACIONAL:	1
ZONA:	3	RUTA:	K33408A

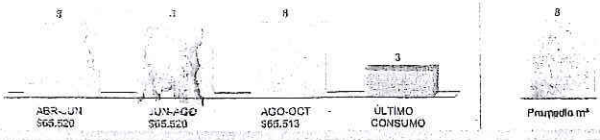
Datos del medidor
MARCA: [illegible] NÚMERO: 00015IB051104 VELO015C ½"

CUENTA CONTRATO Número para cualquier consulta	10023560	LECTURA ACTUAL:	1578
		LECTURA ANTERIOR:	1575
		FACTURADO CON:	Consumo Normal
		CONSUMO m³	3
		Descarga fuera alcant.	0

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 35634773119

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobros y financiac. (ver al respaldo)
$35.131

Últimos consumos



Fecha de pago oportuno ENE/10/2020

Fecha límite de pago para evitar suspensión ENE/15/2020

Periodo facturado OCT/08/2019 - DIC/05/2019

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/26/2019 FECHA ESPER[illegible]A PRÓXIMA FACTURA FEB/29/2020

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

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidios (+) Aportes	[illegible]	Valor [illegible]
Acueducto						
Cargo fijo residencial	,50	$13.364,32	$6.682	$2.673-	$8.018,59	$4.009
Consumo residencial básica	2	$2.610,04	$3.915	$1.566-	$1.566,02	$2.349
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial	,50	$13.364,32	$6.682	$3.341	$20.046,48	$10.023
Consumo no esidencial (m3)	2	$2.610,04	$3.915	$1.958	$3.915,06	$5.873
Subtotal Acueducto (1)			$21.194	$1.060		$22.254
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	,50	$6.311,96	$3.156	$1.262-	$3.787,18	$1.894
Consumo residencial básico	2	$2.729,30	$4.094	$1.638-	$1.637,58	$2.456
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial	,50	$6.311,96	$3.156	$1.578	$9.467,94	$4.734
Consumo no residencial (m3)	2	$2.729,30	$4.094	$2.047	$4.093,95	$6.141
Subtotal Alcantarillado (2)			$14.500	$725		$15.225

Otros Cobros	Año	Cuota	Intereses	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$2.349-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$2.348-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) $2.349-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1)+(2)+(3)+(4) $35.131

CONSUMO MES $18.740 CONSUMO DÍA $635

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NIRO. ÚNICO DE RETIRADO

aseo

PARA CUALQUIER RECLAMO SOBRE ASEO DIRÍJASE A LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL USUARIO

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10023560

Factura de Servicios Públicos No. 35634773119
Número para pagos

Período facturado

ESTADO DE SU CUENTA

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
Dcto Por Recol. Pta	$0		
Subsidio			
Aporte			

Si cancela en cheque el servicio de aseo, girar cheque de gerencia a favor de EAB-ESP-ASEO NIT 900.650.034.1 — VALOR ASEO $ $0

DATOS DEL USUARIO

Tipo de Prestación:		Estrato:
Und. Asa. Comp:	Und. No Res. Comp:	Densidad:
Und. Asa. Descomp:	Und. No Res. Descomp:	Volumen:
Frec. Barrido:	Frec. Recolección:	% Participación:

COMPONENTES DE TARIFAS

Cargo Fijo Total CFT:	Costo Variable No Aprovechables:	Valor Base Aprovechamiento:

TONELADAS POR SUSCRIPTOR MES

Barrido y Limpieza:	Limpieza Urbana:	Recharo del Apro Aprovechamiento:

Efectivamente Aprovechadas: — Residuos No Aprovechables Aforados - no Aforados:

HISTORICO DE FRECUENCIAS COBRADAS

3.	2.	1.	DIAS LIQUIDADOS:

LA TARIFA INCLUYE SUBSIDIO Ó APORTE

SU APORTE PARA LA CONSERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE
(Ley 99 de 1.993)
El Acueducto traslada solo recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo público	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Para los Usuarios Claros)			$36
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)			$278

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

CAJERO No. 11 H.N.
07 ENE. 2020
4537
PRESCRIBIO

SUPERCADE

CADE

CAPUFE

RAPICAJAS

CEDE

BANCO CAVIMEDA

CENTROS DE PAGOS DE BANCOS

BANCO POPULAR

BANCO BOGOTÁ

Pague su Factura ingresando a www.acueducto.com.co

MEDIOS ELECTRONICOS

CORRESPONSABLES BANCARIOS

Puntos autorizados Baloto, Pomona, Sundmax, Camilo, Baloto Express, Punto Baloto, Carlos

RECLAMOS 15 días hábiles

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

Alcaldía

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: Samuel Alfaro Diaz

NUI: 1'072.662.485 Genero: M X F ____ Edad: 10 años

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

Direccion: Calle 23 # 13-14

Barrio: Veracruz Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3108069921 Tel Movil 2: 3105868957

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: Martha Diaz **cc:** 52'075.430

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Martha Diaz cc. 52'075.430

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.072.662.485**

ALFARO DIAZ
APELLIDOS

SAMUEL
NOMBRES

samuel alfaro
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-SEP-2009**
CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-SEP-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

B-
G S RH

M
SEXO

24-ENE-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00884137-M-1072662485-20170223 0053853572A 1 1444282231

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	1072662485
NOMBRES	SAMUEL
APELLIDOS	ALFARO DIAZ
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	30/10/2009	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 11:04:05	Estación de origen:	181.57.249.67

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.

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cite este número

19717221

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

vanti

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

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

Factura de Servicios Públicos No. A197661540
Fecha factura 13Dic2019

OVALLE MORA JULIO HUMBERTO
CL 23 13 14 102 802
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: CL 23 13 14 102 802
Lote: 09221

Código Postal: 110311030
Sector. LA VERACRUZ
Ruta: 13001320152280

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

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

Total a pagar 60,300
Pagar antes de 27Dic2019

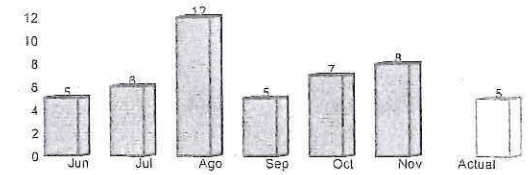
Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

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

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONSUMO GAS =	
4 M³ X 1,659.570 PESOS/M³	6,638
FIJO	3,119
AJUSTE DECENA	-1
INT. RECARGO/PAGO TPD (0,0160%	4
SUBTOTAL	$ 9,760
RECAUDO	42,000
COORSERPARK-PROT.EXEQUIAL	
SERVIHOGAR ANTIGUO	7,176
IVA SERVIHOGAR	1,364
SUBTOTAL	$ 50,540
TOTAL	$ 60,300

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 55.78 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 118.99 P.C. : 50.209 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-05-5 101246	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	1132	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	1137	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	5	Estrato/Categoría	3
Fecha de lectura	13-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	11-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. Ante la suspensión del servicio por no pagar.

Consultá los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención 307 7121

Aviso

Apreciado usuario(a) le presentamos que [illegible] suspender el servicio de forma inmediata por falta de Pago oportuno dentro [illegible] de facturación y cuando [illegible] empresa lo requiera. Efectuada [illegible] rápida u oportuna el acceso al medidor [illegible] a la instalación interna y [illegible] de consumo. El [illegible] asume el [illegible]

Res CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dm0.00 Tm1.90 Tcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,764Kl01,006Kz01,00Pa10,87Pd00,32Altura2477Tme13,9500

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
30Dic2019

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. NUR 241901003 a Vanti S.A. E.S.P. NIT 830 007 613-1

Alcaldia

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: Ruth Daniela Gomez Gil.

NUI: 1011090198 Genero: M___ F_X_ Edad: 14

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

Direccion: Cll 24 A N 13-10 AP 301

Barrio: Alameda. Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3219740514 Tel Movil 2: 3212671531

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI _____ NO _X_ OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI _____ NO _X_ COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI _____ NO _X_ CUAL? _____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: _____ **CC:** 64573496

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Ruth Daniela Gomez Gil 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.** 64573496

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.011.090.198**

GOMEZ GIL

APELLIDOS

RUTH DANIELA

NOMBRES

Ruth Daniela Gomez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-2005**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

10-DIC-2023

FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH

F SEXO

05-SEP-2013 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00466079-F-1011090198-20130911 0034808944A 1 1162531433

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

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

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Nivel Sisbén	EPS-S Anterior	EPS-S	Fecha Afiliación	Es
Datos	Estado	Nucleo	31763667	TI	1011090198	GOMEZ	GIL	RUTH	DANIELA	3597085	1		COMPENSAR (M)	16/06/2015	Ac

Estado de Afiliación: Activo	
Nivel 1	Exento de copagos y cuotas de recuperación por Nivel 1 (Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y Artículo 2.4.20 del Decreto 780 de 2016)
Traslado	CON DERECHO A TRASLADO

Mostrar Todos

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

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

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

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

enel codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact PACTO ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0329600-8

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577123517-5

7808 AS W

19,785 - Page 1 of 4

CLIENTE

7808

GUSTAVO GARCIA
CL 24 A NO 13 - 08 AP 301
3 PISO 301
BOGOTÁ, D.C.
LA ALAMEDA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
02 DIC/2019 A 02 ENE/2020	$509.53	86

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 406 0538
ESTRATO:	3	RUTA LECTURA:	3000 4 04 414 0620
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00310110
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	16058541
		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:210.41 T: 34.09 D: 179.62 CV: 46.75 PR: 38.00 R: 0.64 CF: 0.00 / $509.53 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.01 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 ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información consulte en el 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 CREG 155/11 consultar www.enel.com.co/es/enel/CREG 156-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actuales 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, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 08 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

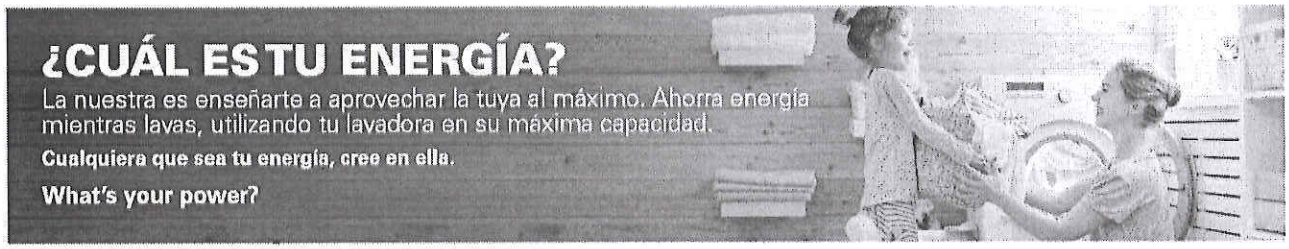
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS

0.00	0.00	0.00	0.00
			ACUM

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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



¿Cómo pagar tu factura?

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

Corresponsales Bancarios: Red Distrital, Centros de Servicio, Código QR, Baloto, Carulla, Éxito, Alkosto

Almacenes de Cadena

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: SF14-19179TR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN: Si realizas tu pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal 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. 830.037.248-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

Alcaldia

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

Nombre completo: Mariana Alfaro.

NUI: 1'072.654.388 Genero: M___ F_X_ Edad: 12 años

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

Direccion: Calle 23 # 13 - 14

Barrio: Veracruz Tel Fijo: 2816183

Tel Movil 1: 3108069921 Tel Movil 2: 3105868957

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI _X_ NO _____ CUAL Leche.

MENU VEGETARIANO SI _____ NO _____ 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: Martha Diaz **CC:** 52'075.430

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Martha Diaz **cc.** 52'075.430

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.072.654.388

ALFARO DIAZ
APELLIDOS

MARIANA
NOMBRES

Mariana
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-2007

CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-NOV-2025 B- F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00757991-F-1072654388-20151024 0047157248A 1 1463594003

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	1072654388
NOMBRES	MARIANA
APELLIDOS	ALFARO DIAZ
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 AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	27/11/2007	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 11:03:30	Estación de origen:	181.57.249.67

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.

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos a cualquier proveedor sólo este número

19717221

Factura de Servicios Públicos No. A197661540

Fecha factura: 13Dic2019

OVALLE MORA JULIO HUMBERTO
CL 23 13 14 I02 802
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: CL 23 13 14 I02 802
Lote: 09221

Código Postal: 110311030
Sector: LA VERACRUZ
Ruta: 13001320152280

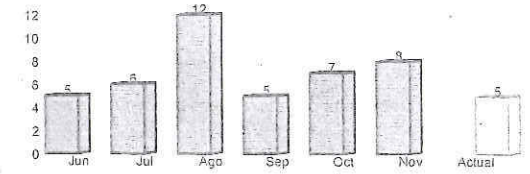
Total a pagar 60,300

Pagar antes de 27Dic2019

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

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

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 55.78 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 118.99 P.C. : 50.209 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-05-5 101246	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	1132	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	1137	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	5	Estrato/Categoría	3
Fecha de lectura	13-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	11-Dic-2019	Tarifa	D1

Res CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm81.0.90 Spcini.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,764Kt01,005Kz01,00Pa10,87Pd00,32Altura2477Tme13,9500

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 30Dic2019

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

vanti

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

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

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

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

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONSUMO GAS =	
4 M³ X 1,659.570 PESOS/M³	6,638
FIJO	3,119
AJUSTE DECENA	-1
INT. RECARGO/PAGO TPD (0.0160%	4
SUBTOTAL	$ 9,760
RECAUDO	42,000
COORSERPARK-PROT EXEQUIAL	
SERVIHOGAR ANTIGUO	7,176
IVA SERVIHOGAR	1,364
SUBTOTAL	$ 50,540
TOTAL	$ 60,300

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es de responsabilidad y debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 del 2013 sino la suspensión del servicio por no seguridad.

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención 307 3121

Aviso

Apreciado usuario, le presentes que si usted no cancela oportunamente suspender el servicio de forma inmediata por falta de pago oportuno. Cuando el ingreso lo requiera, el cobro de una tarifa adicional y a el acceso al medidor y/o la instalación interna. Usted tiene 5 días de consumo. El valor de la reconexión la asume el cliente.

Emitida y regulada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, NIT 830 073 136-3 Vanti S.A. E.S.P. NIT 901 007 513-1

Alcaldia

FORMATO DE INSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE Y 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: Nicolas Santiago Goma Gil

NUI: 1031424014 Genero: M X F ____ Edad: 10

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

Direccion: Cll 24 A N 13-10 AP 301

Barrio: Alameda Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3219740514 Tel Movil 2: 3212671531

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: ____ **CC:** 64573496

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Nicolas Santiago Goma 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.** 64573499

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.031.424.014**
GOMEZ GIL

APELLIDOS
NICOLAS SANTIAGO

NOMBRES
Nicolas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
29-ABR-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
23-NOV-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+
G S RH

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01047045-M-1031424014-20181126 0063275748A 1 1165237225

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

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

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Nivel Sisbén	EPS-S Anterior	EPS-S	Fecha Afiliación	E
Datos	Estado	Nucleo	30797877	TI	1031424014	GOMEZ	GIL	NICOLAS	SANTIAGO	3597085	1		COMPENSAR (M)	16/06/2015	A

Estado de Afiliación: Activo	
Nivel 1	Exento de copagos y cuotas de recuperación por Nivel 1 (Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y Artículo 2.4.20 del Decreto 780 de 2016)
Traslado	CON DERECHO A TRASLADO

Mostrar Todos

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

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

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

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

codensa

CODENSA S.A. E.S.P.
NIT 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Ra... tus y consultas ... de cliente ea...

...29600-8

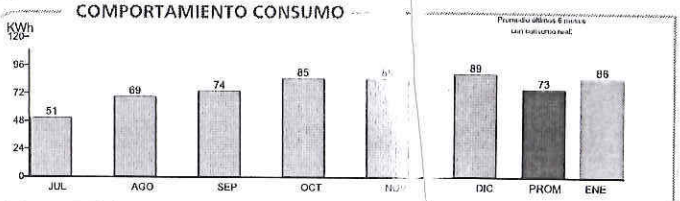
FACTURA ... SERVICIOS PÚBLICOS No. 577123517-5

CLIENTE

7808

GUSTAVO GARCIA
CL 24 A NO 13 - 08 AP 301
3 PISO 301
BOGOTÁ, D.C.
LA ALAMEDA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:
02 DIC/2019 A 02 ENE/2020

Valor Kwh prom.
$509,53

CONSUMO MES Kwh
86

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 406 0538
ESTRATO:	3	RUTA LECTURA:	3000 4 04 414 0620
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00310110
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	16058541
		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:210.41 T:34.09 D: 179.62 CV: 46.75 PR: 38.00 R: 0.64 CF: 0.00 / $509.53 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.84 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1995.
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 de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 015/11 consultar www.enel.com.co/es/deudores.REG 169-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 070 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecen 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, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 6 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 08 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

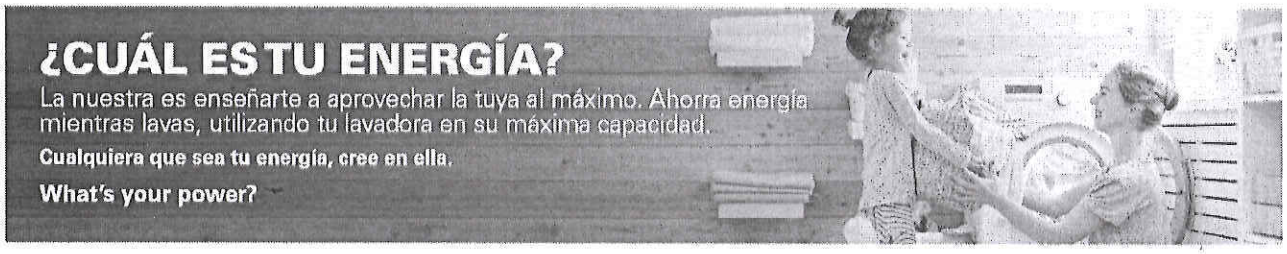
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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



¿Cómo pagar tu factura?

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

Medios Electrónicos

Corresponsales Bancarios: Carvajal · cerca · punto red · pagatodo · MOVIRED · Baloto

Red Codensa · Centros de Servicio: RED CADE · CENTRICADE · enel · éxito · Metro

Almacenes de Cadena

Código QR

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: SF14-19179TR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN: SI.
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.

...pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del con... ...mal no es soporte válido en caso de reclamo.

7808 AS W 19/795 - Page 1 of 4

Cai Lacheo

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: Maria fernanda Bueno Ramirez.

NUI: 1140925418 Genero: M___ F X Edad: 7.

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

Direccion: Dig 2B # 12a 29 este.

Barrio: San Dimas Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3144560523 Tel Movil 2: 3105821559

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: Angela Ramirez CC: 53 165568

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Maria Fernanda Bueno 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: Angela R **cc.** 53 165568

Alcaldía de Bogotá

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

NUIP 1140926418

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52524875

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 66 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código DTX

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BUENO	RAMIREZ

Nombre(s)

MARIA FERNANDA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes SEP Día 16	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o justificación de nacido vivo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11661819-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ ALFONSO HASBLEYDY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.010.195.630 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BUENO GUATAQUIRA DIEGO ARQUIMEDES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.016.029.842 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BUENO GUATAQUIRA DIEGO ARQUIMEDES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.016.029.842 DE BOGOTA	X Diego Bueno

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre
Año 2012 Mes OCT Día 04	ÓSCAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA

NOTARÍA 66 CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

REGISTRO CIVIL

El presente registro civil es fiel y auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil.

Dado en Bogotá, D.C.

06 FEB 2013

- ORIGINAL OFICINA DE REGISTRO -

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1140925418
NOMBRES	MARIA FERNANDA
APELLIDOS	BUENO RAMIREZ
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	04/10/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 09:06:01	**Estación de origen:**	170.54.58.11

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.

FACTURACIÓN 2 MESES

5065

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

JOSE E AYALA
CL 2D BIS 12A ESTE 29

SANTA FE
EL ROCIO

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

ZONA: 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P33577

Datos del medidor

MARCA: IGERCONTA NÚMERO: 10187497 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10742074**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **36301196915**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): **$53.888**

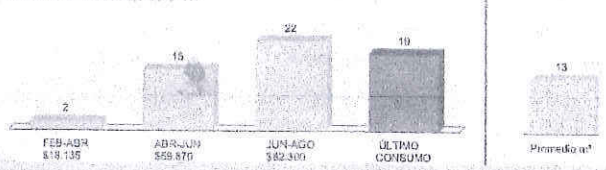
Fecha de pago oportuno: NOV/21/2019

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2096	CONSUMO (m³)	19
LECTURA ANTERIOR:	2077		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

Resumen de su cuenta

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

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

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	19	$2.610,03	$49.591	$19.837-	$1.566,02	$29.754
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$62.955	$25.182-		$37.773
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	19	$2.729,57	$51.862	$20.745-	$1.637,74	$31.117
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$58.174	$23.270-		$34.904

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Docena				$3	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$18.792-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$18.789-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

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

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) (2) (3) (4): $53.888

CONSUMO MES (AGUA Y ALCANTARILLADO): $36.339

CONSUMO DIA (AGUA Y ALCANTARILLADO): $1.191

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EABESP

San Bernardo

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: LAURA SOFIA SETAO ROJAS.

NUI: 1.034.287.766 Genero: M ___ F X Edad: 12

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

Direccion: Carrc 11A No 1B 05

Barrio: San Bernardo Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 310 271 5592 Tel Movil 2: 320 800 8495

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ___ NO X OBSERVACION ___

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Olga L Rojas M. **cc:** 51934880

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Laura Sofia Setao 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: Olga L Rojas **cc.** 51934880

Alcaldía de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.034.287.766**

SETAO ROJAS

APELLIDOS

LAURA SOFIA

NOMBRES



laura Sofia Setao Rojas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-2007**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-JUN-2025 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

18-JUL-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00852933-F-1034287766-20141222 0042030188A 5 1402979166

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.226.372-3
CODIGO EPS034

capital
eps-s

LAURA SOFIA SETAO ROJAS
TI 1034287766 Sexo F Fecha Nac.:29/06/2007
Doc Cabeza Familia:TI 1034287766 Contrato No 72515-11001
Fecha de afiliacion: 18/07/2014 Valido hasta: Indefinido
Copago: NC Disc:N Nivel. 1 No ficha sisben:00000000 - 1
BOGOTA BOGOTA-KR 3 1C-92 Zona:U
Localidad3 Dir.: KR 3 1C-92 RAMIREZ LAS CRUCES
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
baolads 21181120140507 34647166



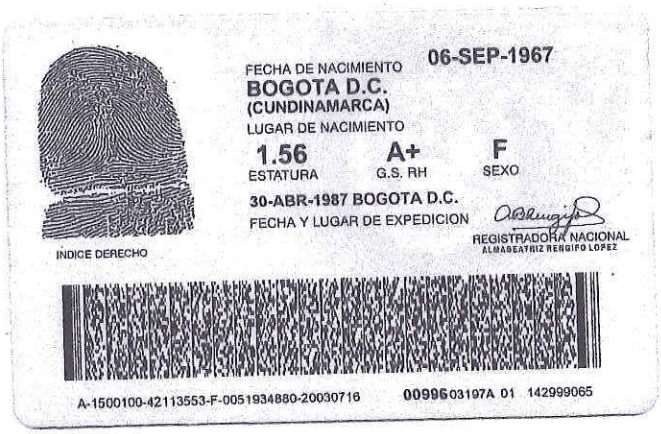
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51934880

ROJAS MENDEZ
APELLIDOS

OLGA LUCIA
NOMBRES

Olga Lucia Rojas M.
FIRMA



INDICE DERECHO

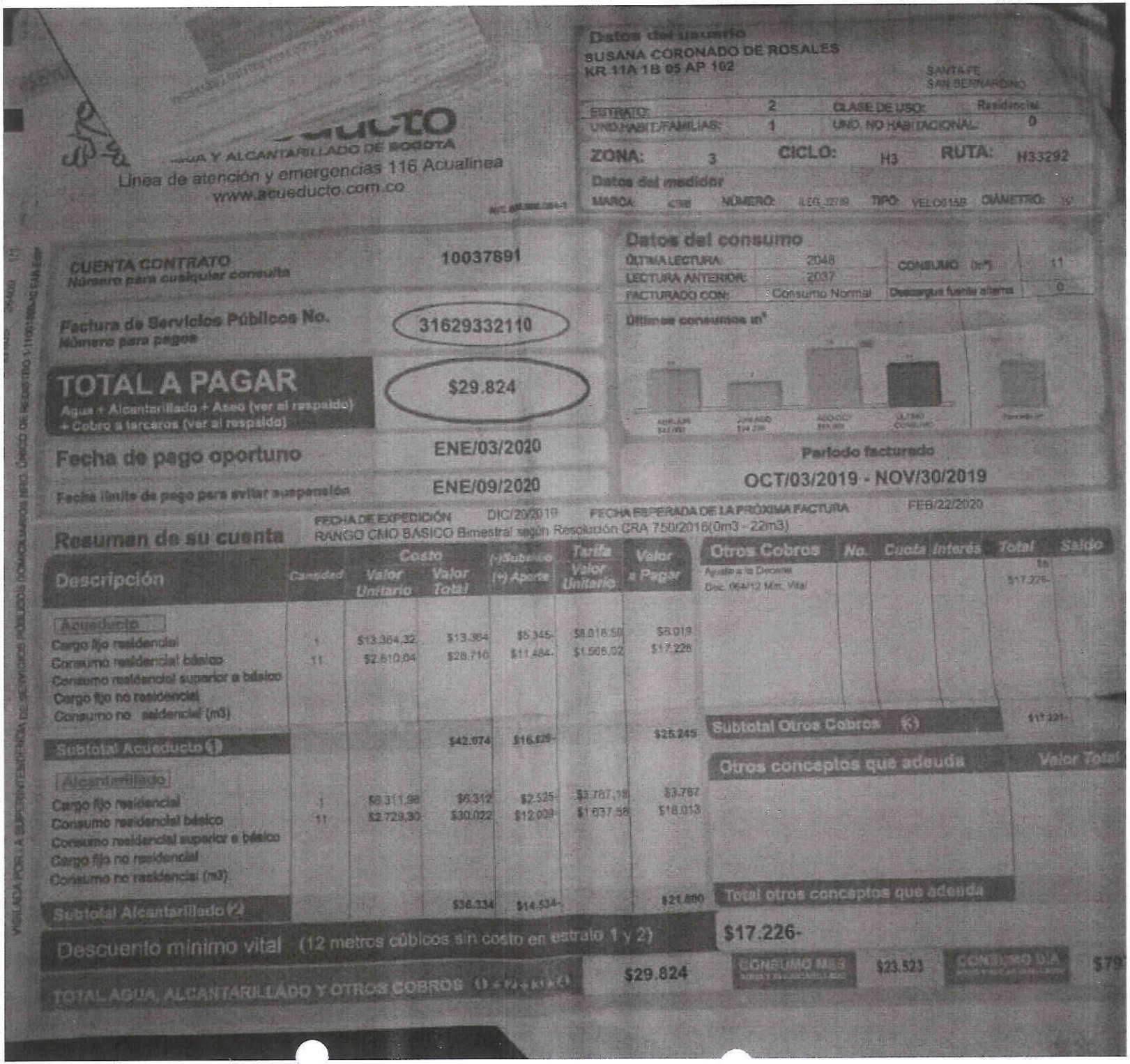
FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1967
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

30-ABR-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500100-42113553-F-0051934880-20030716 0099603197A 01 142999065



ACUEDUCTO
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ
Línea de atención y emergencias 116 Acualínea
www.acueducto.com.co

Datos del usuario
SUSANA CORONADO DE ROSALES
KR 11A 1B 05 AP 102
SANTA FE
SAN BERNARDINO

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

ZONA: 3 CICLO: H3 RUTA: H33292

Datos del medidor
MARCA: ICSB NÚMERO: ILEG_0788 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10037891

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 31629332110

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo) $29.824

Fecha de pago oportuno ENE/03/2020

Fecha límite de pago para evitar suspensión ENE/09/2020

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2048	CONSUMO (m³)	11
LECTURA ANTERIOR:	2037	Descargue fuente alterna	0
FACTURADO CON:	Consumo Normal		

Últimos consumos m³

Periodo facturado
OCT/03/2019 - NOV/30/2019

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/20/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/22/2020
RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$5.345-	$8.018,50	$8.019
Consumo residencial básico	11	$2.610,04	$28.710	$11.484-	$1.566,02	$17.226
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$42.074	$16.829-		$25.245
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,98	$6.312	$2.525-	$3.787,19	$3.787
Consumo residencial básico	11	$2.729,30	$30.022	$12.009-	$1.637,58	$18.013
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$36.334	$14.534-		$21.800

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena Dec. 064/12 Min. Vital			$17.226-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$17.221-

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) $17.226-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1+2+3+4) $29.824

CONSUMO MES $23.523 CONSUMO DIA $79

Cai laches

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

Nombre completo: Samuel Gabriel Navarro Morale)

NUI: 1.012.921.427 Genero: M ___ F X Edad: 9

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

Direccion: calle 1B #12-90 este

Barrio: San Dionisio Tel Fijo: 7369401

Tel Movil 1: 300 8805399 (tia) Tel Movil 2: 350 7842018 (tia)

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: Angela Navarro M cc: 53'081017

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Samuel Gabriel Navarro 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: Angela Navarro cc. 53'081017



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.012.921.427
NAVARRO MORALES

APELLIDOS
SAMUEL GABRIEL

NOMBRES

Samuel N.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-SEP-2028 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

29-ENE-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01064942-M-1012921427-20190304 0064733270A 1 1235326328

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	1012921427
NOMBRES	SAMUEL GABRIEL
APELLIDOS	NAVARRO MORALES
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	31/01/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/09/2020 20:22:19	Estación de origen:	186.30.176.206

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

FACTURACIÓN 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

NIT. 899.999.094-1

Datos del usuario

CUSTODIA AYALA
CL 1B 12 ESTE 90
SANTA FE
SAN DIONISIO

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

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33577

Datos del medidor

MARCA: [illegible] NÚMERO: A11S695442 TIPO: VELO015T2 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10759496

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 34274165017

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): $74.178

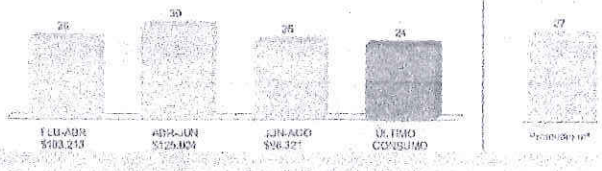
Fecha de pago oportuno: NOV/21/2019

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1472	CONSUMO (m³)	24
LECTURA ANTERIOR:	1448		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

Resumen de su cuenta

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

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidios (+) 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	22	$2.610,03	$57.421	$22.969-	$1.566,02	$34.452
Consumo residencial superior a básico	2	$2.610,00	$5.220	$0	$2.610,00	$5.220
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			**$76.005**	**$28.314-**		**$47.691**
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	22	$2.729,57	$60.051	$24.021-	$1.637,74	$36.030
Consumo residencial superior a básico	2	$2.729,50	$5.459	$0	$2.729,50	$5.459
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			**$71.822**	**$26.546-**		**$45.276**

Otros Cobros	No. Cuota	Interes	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$3	
Dec. 064/12 Mín. Vital			$18.792-	
Subtotal Otros Cobros (3)			$18.789-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

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

TOTAL FACTURA ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4): $74.178

Consumo Mes Anterior: $46.484 Saldo Anterior: $1.524

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NÚMERO ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAB-ESP

Ca. Laches

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

Nombre completo: Diego Alexander Valbuena López

NUI: 1.014.482.328 Genero: M X F ____ Edad: 11 años

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

Direccion: Cll 20 #12 A 32 Este

Barrio: San Dionisio Tel Fijo: 2802178

Tel Movil 1: 3208126574 Tel Movil 2: 3224029214

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

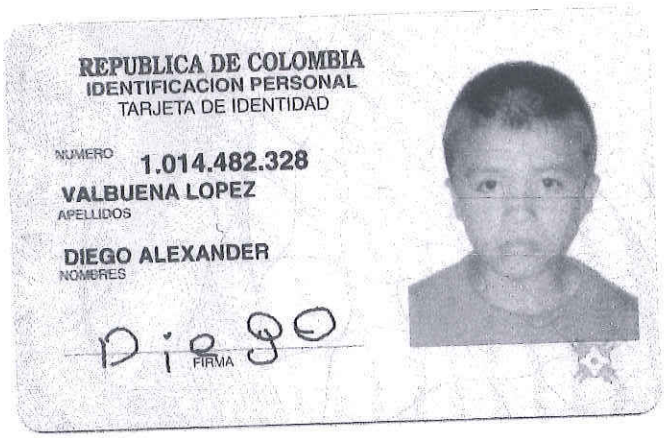
6__ 8__ 10__ 12__ 14__ 16__ Otro: X Cual talla S

Firma Acudiente: Diana Marcela López cc: 1.032.371.146

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Diego Alexander Valbuena 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: Diana Marcela López **cc.** 1.032.371.146



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.014.482.328

VALBUENA LOPEZ
APELLIDOS

DIEGO ALEXANDER
NOMBRES

Diego
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-JUL-2015 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2402500-00756707-M-1014482328-20151020 0047081805A 2 1253483416

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL



TI 1014482328
Documento de Identificación

VALBUENA LOPEZ
Apellidos

DIEGO ALEXANDER
Nombres

HIJO(A)
Parentesco con Titular

05-JUL-2022
Fecha de Vencimiento

CC 80000303
Titular

NIVEL EJECUTIVO
Categoría del Titular



05-JUL-2008
Fecha de nacimiento

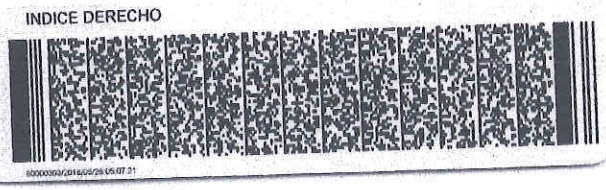
388857843
Numero de carné

O +
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO



80000303/0140525 05.07.31

Número de cuenta / Referencia de pago

24305164

Factura de Servicios Públicos No. **A197207171**

Fecha factura **09Dic2019**

SANDOVAL CARVAJAL GLADYS
CL 20 BIS 12 ESTE 32 2

Código Postal: 110321301

Municipio: BOGOTA

Sector: LOS LACHES

Dirección Correspondencia: CL 20 BIS 12 ESTE 32 2

Lote: 05321 Ruta: 13001300303010

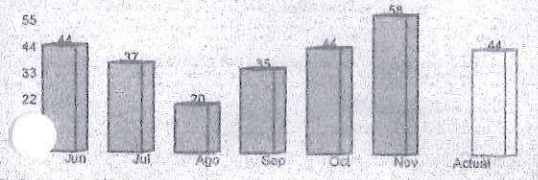
Total a pagar **85,240**

Pagar antes de **20Dic2019**

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

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $48,021

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 443.97 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 138.93 P.C. : 47.009 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa máxima
128	1,319,430	1,296,805	1.40	2.10

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-11-5 721513	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	1508	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	1550	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	44	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	07-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	06-Dic-2019	Tarifa	D1

Vanti S.A. ESP
www.grupovanti.com

vanti

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

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

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

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

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
20 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	38,407
CONS. SIN SUBSIDIO =	
14 M³ X 1659,5700 PESOS/M³	23,234
AJUSTE DECENA	-2
MENOS SUBSIDIO (40,5%)	-15,570
INT. RECARGO/PAGO TPD (0,0160%	32
SUBTOTAL	$ 46,101
INT. MORA/PAGO TPD (0,0695%	42
128-INTERNA Y/O ARTEFACTO (015/06	20,625
INT. INTERNA/ARTEFACTO (015/060)	18,472
SUBTOTAL	$ 39,139
TOTAL	$ 85,240

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 de 2012 evita la suspensión del servicio por tu seguridad.

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestras líneas de atención: 3078121

Aviso

Apreciado usuario, tengo 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($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cuatro 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Com0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,785Kt01,005Kz01,00Pa10,89Pd00,32Altura2477Tme14,2100

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

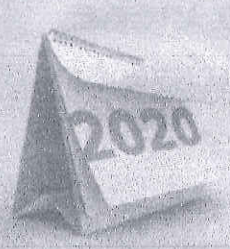
(415)7707208029194(8020)24305164061220 19(3900)0000085240

Vanti S.A. ESP

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
24305164	A197207171
Fecha factura	Total a pagar
09Dic2019	85.240

Si cambió su dirección, favor darla a conocer por escrito a Vanti S.A. ESP

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

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: Lincon Alejandro Arrieta bal molano.

NUI: 1141914655 Genero: M X F ____ Edad: 9

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

Direccion: cr 1 bis A # 31-58

Barrio: perseverancia Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3208796529 Tel Movil 2: 3136782880

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: Angie estefania molano **CC:** 1.026.289.261

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: ____ **CC.** 1.026.289.261.

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1141914555
NOMBRES Y APELLIDOS	Aristizabal Molano,Lincon Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	03/10/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Molano Sabogal,Angie Estefania, a los 07 días del mes de enero del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Recibo del mismo lugar: Valiaura Prieto

1 Total Energía Actual	+	2 Portafolio Enel X	+	3 Total Aseo	=	Total a Pagar
$11,960		$0		$13,290		$25,250

PAGO OPORTUNO: 12 DIC/2019

FECHA DE SUSPENSIÓN ©: 13 DIC/2019

ENERGÍA

FECHA DE FACTURA: 02 ENE/2020

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	x	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	21647		21603		44		$524.19		$23,065
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 44 Kwh X		Valor kWh $524.1953	X	Beneficio -48.00%				$-11,126
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $362 DIARIOS								SUBTOTAL CONSUMOS:	$11,939

Otros cobros asociados a energía

INTERES POR MORA (RES:6-- NORE:28,37- E	$18
AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$3
SUBTOTAL:	$21

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo — 1 TOTAL OTROS: $11,960

Otros cobros de productos y servicios

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $0

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

ASEO

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

CUENTA CONTRATO	70082077	DATOS DEL USUARIO TIPO PRODUCTOR:	Residencial			UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	573638620	VOLUMEN: 0	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%	Residenciales	1	0	
PERIODO DE FACTURACIÓN	04/10/2019 al 06/11/2019	DÍAS LIQUIDADOS 34	ESTRATO: 2	FREC. RECOLECCIÓN: 3	FREC. BARRIDO: 3	No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 11,245.84
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 6,409.75
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 118,577.35

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

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

DESGLOSE DE FACTURA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$22,691
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-9,533
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$4
ASEO - INTERES POR MORA	$38

SUBSIDIO 40% — APORTE RESIDENCIAL — APORTE NO RESIDENCIAL 0% — 3 TOTAL ASEO $13,290

PRESTADORES DE SERVICIO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25 Carrera 68 # 6-17 Local 02 Torre Américas Edificio 6GG Américas
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	
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 # 64-38

MENSAJES DE INTERÉS

MESES EN MORA

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. CAJERO No. 5 MA. 18 DIC. 2019 PROCESADO

¿ESTU ENERGÍA SEGURA?

TU SEGURIDAD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS, PERO NECESITAMOS DE TU COOPERACIÓN. Protege tu vida, tu familia y evita daños con nuestro código de denuncia conexiones eléctricas ilegales y manipulación de los medidores. Recuerda que robar energía no es ahorrar.

Reportalas anonimamente al 642 2849 o en www.roboenergia.enelcol.com.co

y encuentra formas seguras de ahorrar energía en www.enel.com.co/es/personas

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.141.914.555**

ARISTIZABAL MOLANO

APELLIDOS

LINCON ALEJANDRO

NOMBRES

Lincon

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-MAR-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

10-AGO-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00934704-M-1141914555-20170825 0057175115A 1 48135534

enel
codensa

¿Quiores tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0436323-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 670180134-8

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

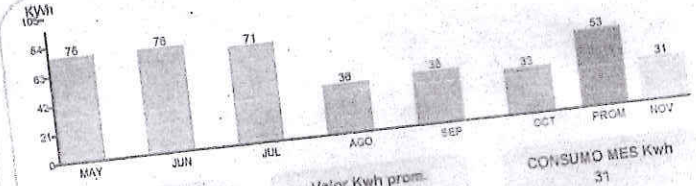
CLIENTE

1397

RUTH VALLES ORTEGA
KR 4 BIS A NO 31 - 58

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:
01 OCT/2019 A 30 OCT/2019

Valor Kwh prom.
$519.87

CONSUMO MES Kwh
31

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 402 0142
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 04 404 0145
CARGA kW:	9	MANZANA DE LECTURA:	MS00810423
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	86955
		MEDIDOR NO:	



Contáctanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

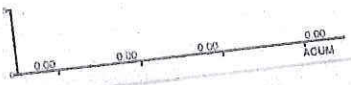
ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

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



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:195.30 T: 32.58 D: 170.35 CV: 46.25 PR: 36.25 R: 28.11 CF: 0.00 / $519.87 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4510 / Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1114 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3568 de Diciembre de 1997. Gran Contribuyente. Cumplimiento RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente puede contactar con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994 y demás normas que la reglamentan, modifiquen o adicionen. CODENSA E.S.P. Factura grandes consumidores según resolución No. 3571 de Diciembre 1997. Información necesaria para el Fallo 115. Contactar con la Articulo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014. la cual establece el Cargo por Mesada, se establecen unas obligaciones, actividades y responsa

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014. la cual establece el Cargo por Mesada, se establecen unas obligaciones, actividades y responsa

Centro de Servicio al Cliente

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 NOV/2019

CODENSA S.A. E.S.P. / Vía 1 a 5 115 115, o en nuestros

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: Jhostin Alexander Moreno Pineda.

NUI: 1019764295 Genero: M X F ____ Edad: 17

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

Direccion: Cra 2C # 32-91.

Barrio: Perserancia. Tel Fijo: 3592190

Tel Movil 1: 3186494822 Tel Movil 2: 3164098380

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 X NO ____ CUAL? Retraso del desarrollo sicomotor y problemas aprendizaje

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

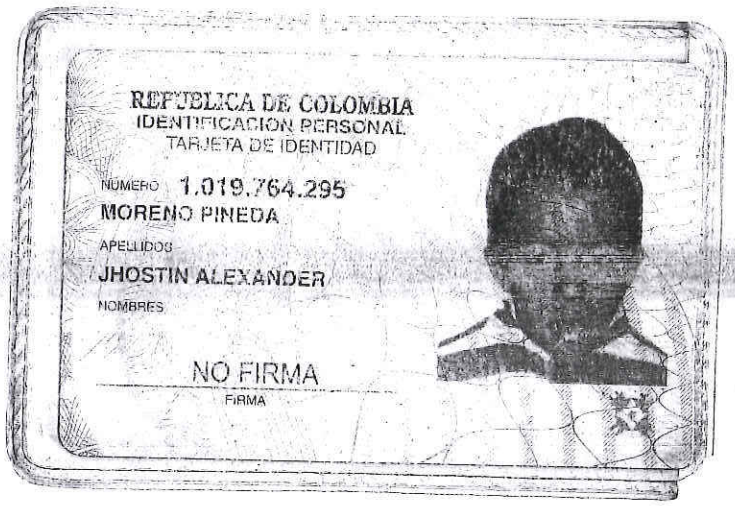
6 __ 8 __ 10 __ 12 X 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: ____ **CC:** 1.026.269.042.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Jhostin A. Moreno Pineda 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.** 1.026.269.042



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.019.764.295
MORENO PINEDA
APELLIDOS
JHOSTIN ALEXANDER
NOMBRES

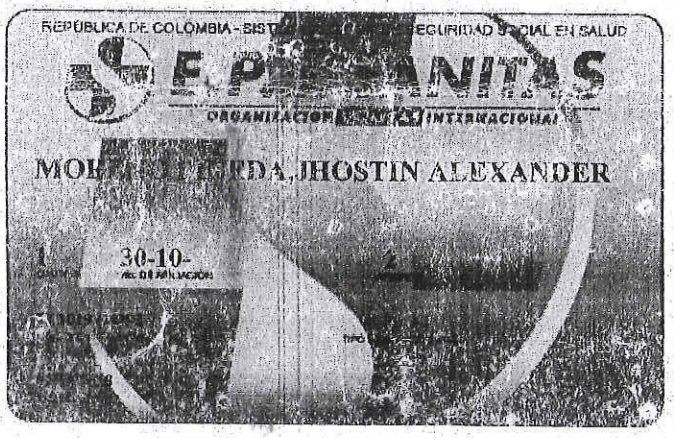
NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2025 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
23-OCT-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00659929-M-1019764295-20150107 0042214162A 2 1163119042



Con este carné, el afiliado tiene derecho a recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud, contemplado en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias. Sólo puede ser utilizado por quien figure en este, presentándolo en todos los casos que demanda cualquier servicio.

Por urgencias, comuníquese con nuestra Línea de Atención Integral FONOSANITAS: 375 9000 en Bogotá o 01 8000 916100 desde otras ciudades.

Superintendencia Nacional de Salud
Línea de atención al ciudadano 401 7000 - Bogotá, D.C.
Línea gratuita nacional 01 8000 113737

Vigilado Supersalud

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cite este número:

6082445

Factura de Servicios Públicos No. A194554036

Fecha factura 05Nov2019

LOPEZ BELTRAN ANA LEONOR
KR 2C 32 92 1
Municipio: BOGOTA
Sector: LA PERSEVERANCIA
Dirección Correspondencia: KR 2C 32 92 1
Lote: 01221
Ruta: 13001340032240
Código Postal: 110311370

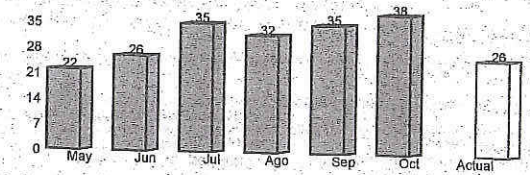
Total a pagar 32,120

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: 236.78 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 166.85 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

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-17-5 3382010	Periodo facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	560	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	586	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	26	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 sábados 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		39,509
AJUSTE DECENA		1
MENOS SUBSIDIO	(42,3%)	-16,710
SUBTOTAL		$ 22,800
SERVIHOGAR PLUS		7,832
IVA SERVIHOGAR		1,488
SUBTOTAL		$ 9,320
TOTAL		$ 32,120

Revisión Periódica de la instalación interna

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

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

Aviso

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

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
Res. CREG127/13Kp00,767Kl01,007Kz01,00Pa10,92Pd00,32Altura2477Tme13,5900

Estimado cliente recuerde que tiene entre 07/2019 y el 31/12/2019 para realizar la Revisión Periódica. Se suspenderá el servicio a partir del 01/01/2020 si Gas Natural S.A. ESP, no ha recibido el Certificado de Conformidad. Realice la revisión y evite la suspensión (Res. CREG 059/2012).

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
19Nov2019

(415)7707208029194(8020)060824501112019(3900)0000032120

Gas Natural, S.A. ESP. NIT. 800.007.813-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
6082445	A194554036
Fecha factura	Total a pagar
05Nov2019	32,120

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

Válido únicamente con timbre y/o sello del cajero

Somos autorretenedores según concepto unificado o extraordinario de servicios - Resolución 4959 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común. Facturación según Res. CREG 154 - Septiembre 97. Dir. Cl. 72 # No. 5 - 83

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: Andres Felipe Garay Tamara

NUI: 1031542954 Genero: M X F ____ Edad: 9

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

Direccion: Carrera 3B #33-40

Barrio: La perseverancia Tel Fijo: 2458042

Tel Movil 1: 3058122350 Tel Movil 2: 3114725683

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: Andrea Tamara **cc:** 52500276

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Andres felipe Garay Tamara 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: Andrea Tamara **cc.** 52500276

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.031.542.954**

GARAY TAMARA
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES

Felipe Garay T
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

16-ABR-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

AB+ G S RH

M SEXO

02-MAY-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00919765-M-1031542954-20170711 0056265928A 3 1514423351

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	1031542954
NOMBRES	ANDRES FELIPE
APELLIDOS	GARAY TAMARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	18/04/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/07/2020 19:07:03	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

FACTURA POR 2 MESES

10250

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

D RAMOS
KR 3B 33 40

SANTA FE
LA PERSEVERANCIA

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

ZONA: 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P33597

Datos del medidor

MARCA: KENT NÚMERO: 57177 TIPO: VOLU015B DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10017959

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 35624886111

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo) $223.688

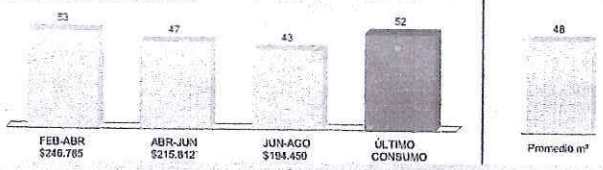
Fecha de pago oportuno NOV/21/2019

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	6206	CONSUMO (m³)	52
LECTURA ANTERIOR:	6154		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN NOV/07/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ENE/14/2020
RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

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	22	$2.610,03	$57.421	$22.969-	$1.566,02	$34.452
Consumo residencial superior a básico	30	$2.610,03	$78.301	$0	$2.610,03	$78.301
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$149.086	$28.314-		$120.772
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	22	$2.729,57	$60.051	$24.021-	$1.637,74	$36.030
Consumo residencial superior a básico	30	$2.729,57	$81.887	$0	$2.729,57	$81.887
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$148.250	$26.546-		$121.704

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$4	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$18.792-	
Subtotal Otros Cobros ③				$18.788-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

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

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $223.688

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $121.238

CONSUMO DIA AGUA Y ALCANTARILLADO $3.975

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

Cadena s.a.

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: Hanna Yoseamny Garzon Martinez

NUI: 1.141.914178 Genero: M____ F X Edad: 12

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

Direccion: Cr 3a bis 33-24

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 3459743

Tel Movil 1: 3215328879 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: Audrea Cefortuz **CC:** 52.778.290

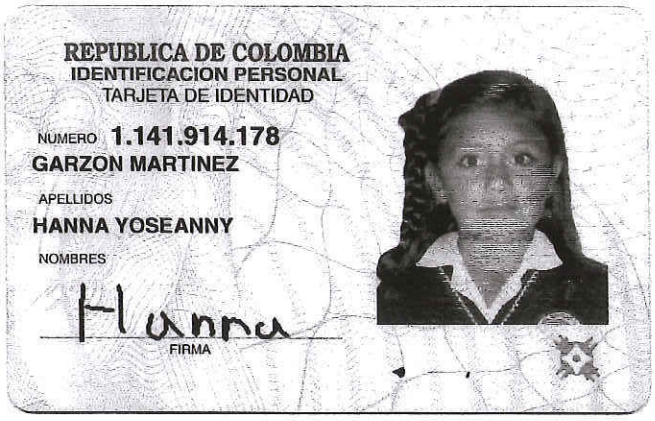
AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Hanna Garzon 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: Audrea Cefortuz **CC.** 52.778.290

Alcaldía de Bogotá


FECHA DE NACIMIENTO
25-ABR-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-ABR-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
18-SEP-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-1500150-00651454-F-1141914178-20141209
0041810135A 1
1163068419


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.141.914.178
GARZON MARTINEZ
APELLIDOS
HANNA YOSEANNY
NOMBRES
Hanna
FIRMA

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

La salud es de todos Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1141914178
NOMBRES	HANNA YOSEANNY
APELLIDOS	GARZON MARTINEZ
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	01/04/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/07/2020 18:54:51	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.

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:

0435867-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576941886-8

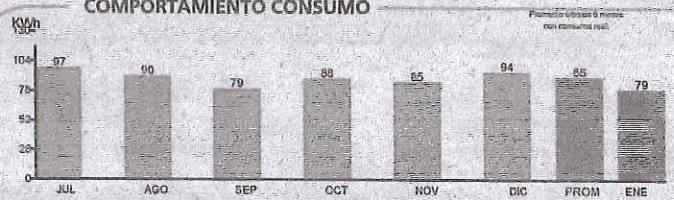
CLIENTE

11942

ANA R ROZO DE GONZALEZ
KR 3 A BIS NO 33 - 24

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
29 NOV/2019 A 28 DIC/2019	$528.03	79

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 407 0693
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 03 416 0033
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00810427
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1123126
		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: 36.96 D: 173.19 CV: 47.89 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4924 Otra actividad de Energía Eléctrica Tarifa 11.74 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3606 de Diciembre de 1997 Nos Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998

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 estos 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. 271 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 CREG 156011 consultar página web www.enel.com.co/es/publicaciones.html numeral 156.11

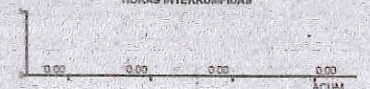
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a dar click en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse 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

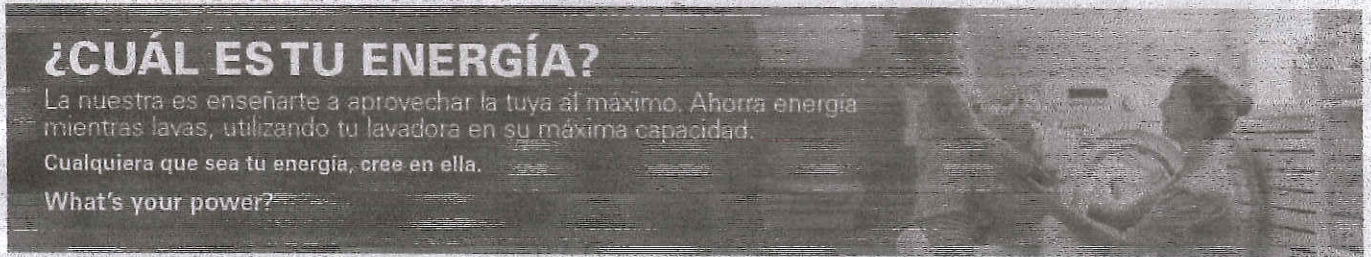
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGIA

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?

Red Bancaria | Centros de Servicio | Código QR

Débito Automático | Cajero Electrónico | Botón de Pago Online | Móvil | Nequi

Carvajal | pagofácil | RED CADE | enel | EXITO | FONTANA

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC18-33667R1 - NIT: ... JUSTIFICACIÓN: 1 COD. FACTURACIÓN: ...

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 Domici...

...cepción del desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es sopo... en caso de reclamo.

Total Energía	Enel X	Aseo	Total a Pagar	FECHA DE SUSPENSIÓN
$21,473	$16,646	$14,741	$52,860	16 ENE/2020

ENERGÍA

FECHA DE SUSPENSIÓN: 29 ENE/2020

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	− Lectura Anterior	= Energía Facturada kWh	× Valor Unitario kWh	= Valor Facturado
ENERGÍA	26387	26308	79	$528.03	$41,715
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 79 Kwh X	Valor kWh $528.0388	X Beneficio -49.00%		$-20,245

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $740 DIARIOS

SUBTOTAL CONSUMOS: $21,470

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$3
SUBTOTAL:	$3

Consumos + Otros cobros asociados a energía (1) TOTAL ENERGÍA: $21,473

Otros cobros de productos y servicios

CONTRATO EXEQUIAL 3	$10,700
COASSIST	$5,946

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo (2) TOTAL OTROS: $16,646

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

ASEO

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

CUENTA CONTRATO	10064379
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	576941886
PERIODO DE FACTURACIÓN	06/11/2019 al 05/12/2019 — DÍAS LIQUIDADOS: 30

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR	VOLUMEN	DENSIDAD	% PARTICIPACIÓN	ESTRATO	FREC. RECOLECCIÓN	FREC. BARRIDO
Residencial	0		0%	2	3	3

UNIDADES

	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 10,180.38
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 5,778.61
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	$20,016
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-8,003
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$2
ASEO - CUOTA FINANCIACION	$2,729

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

(3) SUBTOTAL ASEO: $14,741

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

Cuota 1 de 24

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 Botón de Pago PSE.

Inscríbete 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: 0435867-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576941886-8

(415)7707209914253(8020)010435867357694188 68(3900)00000000052860

PAGO OPORTUNO: 14 ENE/2020

FECHA DE SUSPENSIÓN: 16 ENE/2020

TOTAL A PAGAR: $52,860

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: Mariam Valeria Florez Garcia.

NUI: 1031543076 Genero: M___ F_x_ Edad: 9 años

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

Direccion: Cra 1A # 32-43

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 2182108

Tel Movil 1: 3212853468 Tel Movil 2: 3006580266

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: Xiomara Garcia Rojo **CC:** 1.026.252.443

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Mariam Valeria florez G. 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: Xiomara Garcia Rojo **CC.** 1026252443

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.031.543.076**

FLOREZ GARCIA

APELLIDOS

MARIAM VALERIA

NOMBRES

Valeria Florez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **09-JUL-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-JUL-2028 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

30-NOV-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00986920-F-1031543076-20180315 0060030676A 3 49618114

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
NIT 800.130.907-4

Salud Total EPS

MARIAM VALERIA FLOREZ GARCIA

R - 1031543076	Fecha inicio
HIJO MENOR DE 18 AÑOS	cobertura. (M/D/A): 7/11/2010
Rango Salarial: A	No. Radicación: 100529835
Tipo Discapacidad:	Ninguna
Id Beneficiario:	88355479
Tel. Central de Citas Médicas:	4854555
Tel. Central de Citas Odontológicas:	4854555

ESTE CARNÉ TIENE VALIDEZ SI SE ENCUENTRA AL DÍA CON SUS PAGOS
¡Permítanos ayudarle! En caso de urgencia o de requerir información,
no dude en comunicarse con nuestra Línea Gratuita de Atención al Cliente 018000 1 14524
y en Bogotá al 485 4555 las 24 horas del día.

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

PARA HACER USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD TOTAL EPS DEBE PRESENTAR EL CARNÉ VIGENTE, SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD O DEL ADULTO RESPONSABLE Y ASUMIR, CUANDO SEA EL CASO, EL COPAGO O CUOTA MODERADORA CORRESPONDIENTE A SU RANGO SALARIAL.

EL ACCESO A LOS SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEPENDERÁ DEL PAGO OPORTUNO DE LOS APORTES Y DE LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN A SALUD TOTAL EPS.

SEÑORES IPS RECUERDEN QUE EL INGRESO DE UN USUARIO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEBE SER INFORMADO A SALUD TOTAL EPS DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES, SO PENA DE NO PAGO.

VIGILADO Supersalud

M-PYGA-F005

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

ROSARIO LAROTTA
KR 1A 32 43

SANTA FE
LA PERSEVERANCIA

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

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33595

Datos del medidor

MARCA: BAYLAN NÚMERO: 12059159 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10036444**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **32291114315**

TOTAL A PAGAR
Acueducto + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo)
Otros conceptos a terceros (ver al respaldo)
$68.838

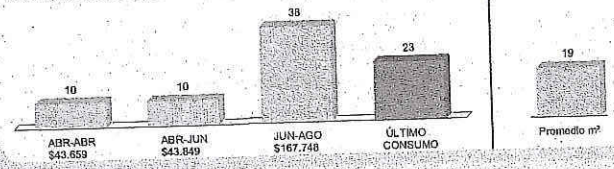
Fecha de pago oportuno: **NOV/21/2019**

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	79	CONSUMO (m³)	23
LECTURA ANTERIOR:	56		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: ENE/14/2020

FECHA DE EXPEDICIÓN: NOV/07/2019

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	22	$2.610,03	$57.421	$22.969-	$1.566,02	$34.452
Consumo residencial superior a básico	1	$2.610,00	$2.610	$0	$2.610,00	$2.610
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$73.395	$28.314-		$45.081
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	22	$2.729,57	$60.051	$24.021-	$1.637,74	$36.030
Consumo residencial superior a básico	1	$2.730,00	$2.730	$0	$2.730,00	$2.730
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$69.093	$26.546-		$42.547

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$2	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$18.792-	
Subtotal Otros Cobros ③				$18.790-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Valor Saldo Deuda en Estudio	$155.942
Total otros conceptos que adeuda	$155.942

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

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④: **$68.838**

CONSUMO MES Agua y Alcantarillado: $43.814

CONSUMO DÍA Agua y Alcantarillado: $1.437

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

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: Jean pierre Rodriguez londoño

NUI: 1026257929. Genero: M X F ____ Edad: 14 años

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

Direccion: Cra 4a N 31-52

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 350 2671506 Tel Movil 2: ____

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: ____ **CC:** 52799996

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Jean Pierre 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: ____ **CC.** 52799996

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.026.257.929
RODRIGUEZ LONDOÑO

APELLIDOS
JEAN PIERRE

NOMBRES
Jean

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-2005
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

17-NOV-2023 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

29-MAY-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00444305-M-1026257929-20130627 0033719910A 1 1162388732

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	1026257929
NOMBRES	JEAN PIERRE
APELLIDOS	RODRIGUEZ LONDOÑO
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	01/02/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 01/07/2020 17:40:42 **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.

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

FACTURA POR 2 MESES

15093

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

NIT. 899.999.094-1

Datos del usuario

J DEL C PARDO
KR 4A 31 52

SANTA FE
LA PERSEVERANCIA

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

ZONA: 2 CICLO: V2 RUTA: V22830D

Datos del medidor

MARCA: IDF NÚMERO: 1015C1010266 TIPO: VOLU015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10041517

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 34953275814

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo) $143.402

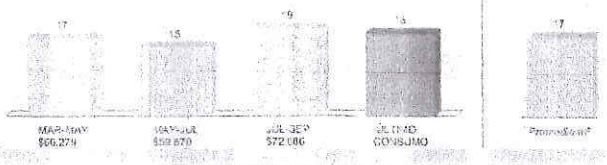
Fecha de pago oportuno Inmediato

Fecha límite de pago para evitar suspensión Inmediato

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2208	CONSUMO (m³)	18
LECTURA ANTERIOR:	2190		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN NOV/26/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ENE/30/2020
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	18	$2.610,04	$46.981	$18.793-	$1.566,02	$28.188
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$60.345	$24.138-		$36.207
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	18	$2.729,30	$49.127	$19.651-	$1.637,58	$29.476
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$55.439	$22.176-		$33.263

Otros Cobros	No.	Costo	Interés	Total	Saldo
Ajuste débito Acueducto				$37.773	
Ajuste débito Alcantarillado				$54.037	
Deuda anterior				$250	
Intereses de mora				$4	
Dec. 064/12 Min. Vital				$18.792-	
Intereses de mora				$660	
Subtot...					
Otros				...otal	
Total otros conceptos que adeuda					

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

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS C... ① ② ③ ④ $143.402 ... $34.735 ... $1.177

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



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.

acueducto AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Línea de atención y emergencias 116 Acualínea www.acueducto.com.co

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: Johan Sneider Garay Tamara

NUI: 1031422529 Genero: M X F ____ Edad: 12

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

Direccion: Cr 3B # 33-40

Barrio: la perseverancia Tel Fijo: 2458042

Tel Movil 1: 3058122350 Tel Movil 2: 3058199350

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: Andrea Tamara **CC:** 52500276

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Johan Sneider Garay Tamara 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: Andrea Tamara **cc.** 52500276

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.031.422.529

GARAY TAMARA
APELLIDOS

JOHAN SNEIDER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-MAR-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

05-NOV-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00663866-M-1031422529-20150203 0042629792A 1 1073137471

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	1031422529
NOMBRES	JOHAN SNEIDER
APELLIDOS	GARAY TAMARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	06/03/2007	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/07/2020 19:05:22	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

FACTURA POR 2 MESES

10250

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

D RAMOS
KR 3B 33 40

SANTA FE
LA PERSEVERANCIA

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

ZONA: 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P33597

Datos del medidor

MARCA: KBIT NÚMERO: 57177 TIPO: VOLU015B DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10017959

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 35624886111

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo) $223.688

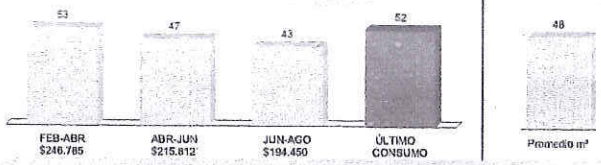
Fecha de pago oportuno NOV/21/2019

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	6206	CONSUMO (m³)	52
LECTURA ANTERIOR:	6154		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargua 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	22	$2.610,03	$57.421	$22.969-	$1.566,02	$34.452
Consumo residencial superior a básico	30	$2.610,03	$78.301	$0	$2.610,03	$78.301
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$149.086	$28.314-		$120.772
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	22	$2.729,57	$60.051	$24.021-	$1.637,74	$36.030
Consumo residencial superior a básico	30	$2.729,57	$81.887	$0	$2.729,57	$81.887
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$148.250	$26.546-		$121.704

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$4	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$18.792-	
Subtotal Otros Cobros ③				$18.788-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

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

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① ② ③ ④ $223.688

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $121.238 CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $3.975

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

Cadena s.a.

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: CHRISTIAN CAMILO ALVARADO ENCISO

NUI: 1012920604 Genero: M X F____ Edad: 10 AÑOS

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

Direccion: CALLE 33 NO 0-35 < KRA 1A NO. 32-94

Barrio: PERSEVERANCIA Tel Fijo: 7389924

Tel Movil 1: 3143413132 Tel Movil 2: 3208356960

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? _____

Taila Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: _____ **cc:** 80111391

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: CHRISTIAN CAMILO ALVARADO 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.** 80111391

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.012.920.604**

ALVARADO ENCISO
APELLIDOS

CHRISTIAN CAMILO
NOMBRES

Christian
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

17-AGO-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

15-OCT-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00870365-M-1012920604-20161208 **0052**498378A 1 1164145582



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

Nombre del afiliado: CHRISTIAN CAMILO ALVARADO ENCI

Identificación del afiliado: TI 1012920604

Nombre del cotizante: JESUS ALFREDO ALVARADO MARTINE

Identificación del cotizante: CC 80111391

Fecha de afiliación: 20170803

Discapacidad: Sensorial Física Síquica

www.compensar.com

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

B ESLAVA
KR 1A 32 94
CL 33 0 35

Correspondencia

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

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33595

Datos del medidor

MARCA: JMZ NÚMERO: 15-6611727 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10017719**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **30944672119**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): **$50.678**

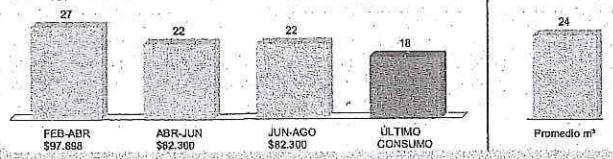
Fecha de pago oportuno: NOV/21/2019

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	544	CONSUMO (m³)	18
LECTURA ANTERIOR:	526		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

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

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

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$5.345-	$8.018,59	$8.019
Consumo residencial básico	18	$2.610,03	$46.981	$18.793-	$1.566,02	$28.188
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$60.345	$24.138-		$36.207
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	18	$2.729,57	$49.132	$19.652-	$1.637,74	$29.480
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$55.444	$22.177-		$33.267

Otros Cobros	No	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$4-	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$18.792-	
Subtotal Otros Cobros ③				$18.796-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

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

TOTAL AGUA ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① ② ③ ④ **$50.678**

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $34.737

CONSUMO DIA AGUA Y ALCANTARILLADO $1.139

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAB-ESP
29459 25629 1/1

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: Angelica Tamara Moreno Pineda.

NUI: 1011105414 Genero: M ___ F X Edad: 9.

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

Direccion: Cra 20 # 32-92

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 3342790

Tel Movil 1: 3186494822 Tel Movil 2: 3164098380

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ___ NO X OBSERVACION ___

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: _____ **CC:** 1026769042

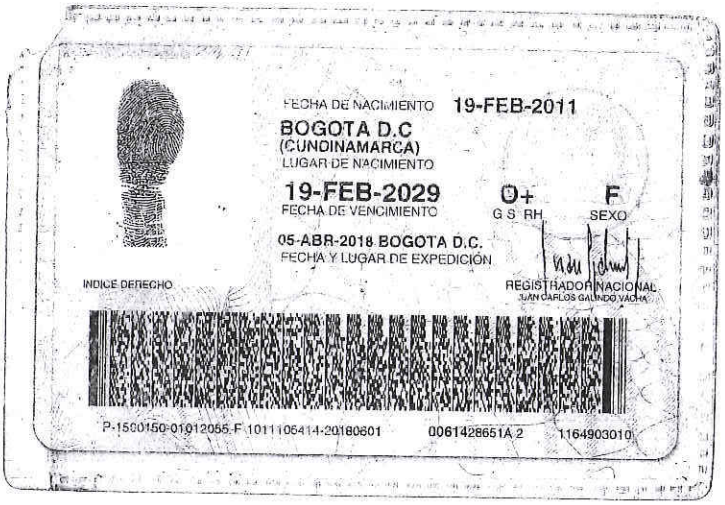
AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Angelica Moreno P 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.** 1.026.769.042


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.011.105.414
MORENO PINEDA
APELLIDOS
ANGELICA FERNANDA
NOMBRES
FIRMA

1.011.105.414


FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-2011
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-FEB-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-ABR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1500150-01012055-F-1011105414-20180601
0061428651A 2
1164903010



Con este carné, el afiliado tiene derecho a recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud, contemplado en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias. Sólo puede ser utilizado por quien figure en este, presentándolo en todos los casos que demanda cualquier servicio.

Por urgencias, comuníquese con nuestra Línea de Atención Integral FONOSANITAS: 375 9000 en Bogotá o 01 8000 919100 desde otras ciudades.

Superintendencia Nacional de Salud
Línea de atención al usuario 480 7000 - Bogotá, D. C.
Línea gratuita nacional 01 8000 513700

VIGILADO Supersalud

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cita este número:

6082445

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

vanti

@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

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

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

Factura de Servicios Públicos No. A194554036
Fecha factura 05Nov2019

LOPEZ BELTRAN ANA LEONOR
KR 2C 32 92 1
Municipio: BOGOTA
Sector: LA PERSEVERANCIA
Dirección Correspondencia: KR 2C 32 92 1
Lote: 01221
Ruta: 13001340032240
Código Postal: 110311370

Total a pagar 32,120
Pagar antes de 18Nov2019

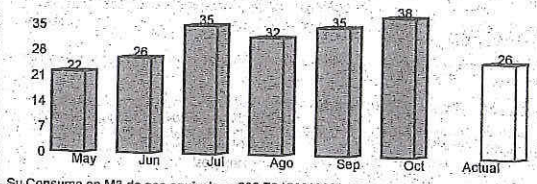
Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

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

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

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 236.78 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 166.85 P.C. : 42.621 MJ/M3

Conceptos facturados

DESCRIPCION		VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 20 M³ X 1975,4500 PESOS/M³		39,509
AJUSTE DECENA		1
MENOS SUBSIDIO	(42,3%)	-16,710
SUBTOTAL		$ 22,800
SERVIHOGAR PLUS		7,832
IVA SERVIHOGAR		1,488
SUBTOTAL		$ 9,320
TOTAL		$ 32,120

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 71-17-5 3382010	Periodo facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	560	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	586	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	26	Estrato/Categoria	2
Fecha de lectura	01-Oct-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	01-Nov-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: 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 137/13 COMPONENTE CUvm1722.39($/m3) Gm891.45 Tm549.42 Dm 439.17 Componente Cufm 3118.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3118.00 Fpcm1.14 Com0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,767Kl01,007Kz01,00Pa10,92Pd00,32Altura2477Tme13,5900

Estimado cliente recuerde que tiene entre 07/2019 y el 31/12/2019 para realizar la Revisión Periódica. Se suspenderá el servicio a partir del 01/01/2020 si Gas Natural S.A. ESP no ha recibido el Certificado de Conformidad. Realice la revisión y evite la suspensión (Res. CREG 059/2012).

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
19Nov2019

(415)7707208029194(8020)06082145011120 19(3900)0000032120

Gas Natural, S.A. ESP. NIT. 800.067.813-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
6082445	A194554036
Fecha factura	Total a pagar
05Nov2019	32,120

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

Válido únicamente con timbre y/o sello del cajero

Somos autorretenedores acreedo en materia de intereses por financiación ordinaria o extraordinaria de servicios - Resolución 4959 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común. Facturación según Res. CREG 154 - Septiembre 97. Dir Cl 14 # No. 5 - 56

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: SHEIRA GONZALEZ CULA.

NUI: 1'031.421.244 Genero: M___ F X Edad: 14

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

Direccion: CALLE 31 No. 1A04

Barrio: PERSEVERANCIA Tel Fijo:_____

Tel Movil 1: 300-3552344 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__ Otro: M Cual M

Firma Acudiente: _____ CC: 52'340.631 de Bta

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: _____ **cc.** 52'340.631 Bta

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.031.421.244

APELLIDOS GONZALEZ FULA

NOMBRES SHEIRA

SEXO F

31/MAR/2005

CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS O RH +

05/JUL/2012

BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

29400483

NUIP

PRIMERA VEZ

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



INDICE DERECHO



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

capitalsalud
eps-s

SHEIRA GONZALEZ FULA
TI 1031421244 Sexo: F Fecha Nac.:31/03/2005
Doc Cabeza Familia:TI 1031421244 Contrato No.: CAPRECOM
Fecha de afiliación: 01/01/2016 Valido hasta: indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel: 1 No ficha sisben 4783472 - 1
BOGOTA BOGOTA-CL 31 2A 04 Zona: U
Localidad3 Dir CL 31 2A 04 PERSEVARANCIA
IPS Medica. HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
caroldm 24061970162201 34914335

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:

2608690-1

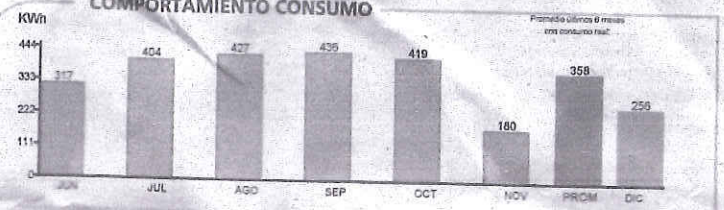
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573637669-8

CLIENTE

455

ADRIANA MAHECHA TALERO
CL 31 NO 02 A - 04
B LA PERSEVERANCIA
BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 30 OCT/2019 A 02 DIC/2019

Valor Kwh prom. $524.19

CONSUMO MES Kwh 256

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 0324
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 04 402 0020
CARGA kW:	8	MANZANA DE LECTURA:	MS00810436
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1044518
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

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

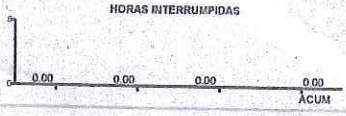
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:216.92 T: 36.79 D: 170.54 CV: 48.39 PR: 39.49 R: 12.04 CF: 0.00 / $524.19 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 019 DE 1995.
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 estos 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 mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG150/11 consultar www.enel.com.co/resolucion-CREG-150-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecen 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, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o a 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 DIC/2019

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

...lido en caso de reclamo.
...os.
...1 Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es s...
...do es CODENSA S.A. ESP., NIT. 830.037.248-0, Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Do...
...aliza el pago en un Cor...
...tudes y servicios de vol...

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	+	3 Total Aseo	=	Total a Pagar	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN
$101,320		$0		$39,750		$141,070	12 DIC/2019	13 DIC/2019

ENERGÍA

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 02 ENE/2020

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	45374		45118		256		$524.19		$134,194
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X		Valor kWh $524.1953	X	Beneficio -48.00%				$-32,873
STE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $3,070 DIARIOS							SUBTOTAL CONSUMOS:		$101,321

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-1
SUBTOTAL:	$-1

Otros cobros de productos y servicios

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $101,320

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $0

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: 10817574

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.: 573637669

PERIODO DE FACTURACIÓN: 04/10/2019 al 06/11/2019 — DÍAS LIQUIDADOS: 34

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR:		
Residencial		
VOLUMEN: 0	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%
ESTRATO: 2	FREC. RECOLECCIÓN: 3	FREC. BARRIDO: 3

UNIDADES

	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	3	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 33,737.55
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 19,229.26
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 118,577.35

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00259266
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	$66,244
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-26,498
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$4

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

3 TOTAL ASEO: $39,750

PUNTOS DE ATENCIÓN

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. E.S.P.	Calle 129 # 54-38

MENSAJES DE INTERÉS

CAJERO No. 1 — 13 DIC. 2019 — PROCESADO

MESES EN MORA

¿ES TU ENERGÍA SEGURA?

TU SEGURIDAD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS, PERO NECESITAMOS DE TU COOPERACION. Protege tu vida, la de tu familia y evita daños en tus electrodomesticos denunciando conexiones electricas ilegales y manipulación de los medidores. Recuerda que robar energía no es ahorrar.

Repórtalas anónimamente al 642 2849 o en www.roboenergia.enelcol.com.co
y encuentra formas seguras de ahorrar energía en www.enel.com.co/es/personas
Cualquiera que sea tu energía, hay una solución Enel-Codensa para ti.

What's your power?

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: Maria Paula Barbosa Gaxiola.

NUI: 1011088887 Genero: M___ F X Edad: 14

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

Direccion: Cra 4 Bis B # 32-08

Barrio: Reserva Tel Fijo: 7288754

Tel Movil 1: 3222864068 Tel Movil 2: (3128994550)
3125329167

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: [signature] **CC:** 1026256090

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: [signature] **CC.** 1026256090

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.011.088.887**

BARBOSA GUALTEROS

APELLIDOS

MARIA PAULA

NOMBRES

Paula Barbosa G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-OCT-2005**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-OCT-2023 FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH

F SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00444318-F-1011088887-20130627 **00337**46800A 1 1462311347

...e cuenta / Referencia de pago

1187728

Factura de Servicios Públicos No. A196741882

Fecha factura 04Dic2019

ANGEL PEDRO JULIO
KR 4 BIS B 32 8 2
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: KR 4 BIS B 32 8 2
Lote: 01221

Código Postal 110311...56
Sector: LA PERSEVER...
Ruta: 1300134003...

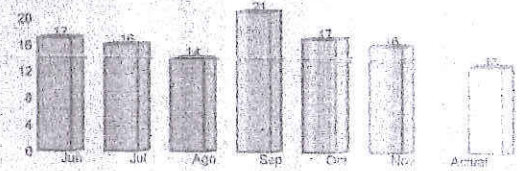
Total a pagar 11,420

Pagar antes de 16Dic2019

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

ATENCIÓN: el costo de la reconexión o la suspensión ...

Sus consumos de gas en los últimos seis meses ... son:



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 116,33 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 182,27 P.C. 42,602 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a esta corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa máxima

Datos de medición

No. Medidor	Rs 59-99-4 0430	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	3473	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	3486	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	13	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	01-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	02-Dic-2019	Tarifa	1

Vanti S.A. ESP
www.vantivirtual.co
...vantivirtual ... Vanti ... Grupo Vanti

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21... ...de 7 am a 8 pm
y sábados de 7 am a 1 pm
Municipios celular: ...
01 8000 942 799 (opción 1)

Línea de urgencias
(escapes, fugas y/o escapes)
las 24 horas
Bta a nivel nac...
Cundinagar 307 81 21

Nuestro compromiso con el medio ambiente cada día 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 =		
10 M³ X 1920,3300 PESOS/M³		19,203
AJUSTE DECENA		2
MENOS SUBSIDIO	(40,5%)	-7,785
SUBTOTAL		$ 11,420
TOTAL		$ 11,420

Revisión Periódica de la Instalación Interna ...

Aviso

A ... usuario, le ... que ... de ... prestar el ... por falta ... de ... cuando ... no ... a ... y ... actos de ... El ... de ... le ...

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CU=1659,57($/m3) ... Cm=99,29 Com=... Cuf=3119,50 Fc=factura) Dm=0,00 Cm=3119,50 F(com)=1,14 Co=0,00 p=3,30 Cvm=0,00
Res. CREG 127/13 Kp=0,765 K=1,004 Kz=1,00 Pa=10,59 Pd=0,32 ... =3473 Fin=13,3486

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 17Dic2019

(415)7707206029194(8020)01187728(...)(3900)0000011420

Vanti S.A. ESP

No. Cuenta / Referencia	Factura
1187728	A196741882
Fecha factura	Total a pagar
04Dic2019	11,420

Pagar antes de ... en cualquier oficina de Vanti S.A. ESP

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: JUAN DIEGO TAJARDO CARTAGENA.

NUI: 1011099917 Genero: M X F ____ Edad: 12

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

Direccion: CRA 4 BIS B # 32 08

Barrio: PERSEVERANCIA Tel Fijo: 2887254

Tel Movil 1: 3222864068 Tel Movil 2: 3125329167

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: [signature] **CC:** 1026256890

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: [signature] **CC.** 1026256890

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.011.099.917

FAJARDO GUALTEROS
APELLIDOS

JUAN DIEGO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-SEP-2025 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

03-OCT-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00647751-M-1011099917-20141126 0041394492A 1 1163090112

República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps

Cabeza Grupo Familiar
CC 1033687291

Categoría
A

Datos del Afiliado
FAJARDO GUALTEROS JUAN DIEGO

Identificación
TI 1011099917

Tipo Afil.
Beneficiario

Dir. Residencia
CAFAM - CALLE 51

Teléfono
3077057

Celular
****

Lugar de Cirugía
******

Fecha de Afiliación
01/08/2008

LÍNEAS DE ATENCION SUPERSALUD:
Bogotá 4837000
Nacional 01 8000 51 37 00

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

1. Para la atención de servicios programados debe acudir a su IPS de grupo.
2. La atención de otras instituciones sólo hará en el número telefónico que aparece en el reverso del carné.
3. En caso de urgencia vital acuda directamente a la institución más cercana y comuníquese con nosotros.
4. Para acceder a los servicios prestados por el POS, usted debe estar [illegible] en el carné, la cédula y presentar su documento de identidad o del adulto responsable.
5. Los servicios del POS, generan un copago y cuota moderadora [illegible] el momento de [illegible] su pago debe descontarse en el momento de la utilización del servicio.
6. Los servicios de protección [illegible] no generan pago.
7. En caso de cambiar de [illegible] teléfono o tipo de [illegible] [illegible] reportarlo en el menor tiempo posible a nuestra Línea de Atención [illegible] de NUEVA EPS.

LÍNEA DE ATENCIÓN NUEVA EPS
BOGOTÁ: 20[illegible] Y RESTO DEL PAÍS SIN C[illegible] 018 000 958 400
www.nuevaeps.com.co

VIGILADO SUPERSALUD

Copia Cliente

de cuenta / Referencia de pago

1187728

Factura de Servicios Públicos No. **A196741882**

Fecha factura **04Dic2019**

ANGEL PEDRO JULIO
KR 4 BIS B 32 8 2 1
Municipio:
BOGOTA
Dirección Correspondencia: KR 4 BIS B 32 8 2 1
Lote: 01221

Código Postal: 110311356
Sector:
LA PERSEVERANCIA
Ruta: 13001340035900

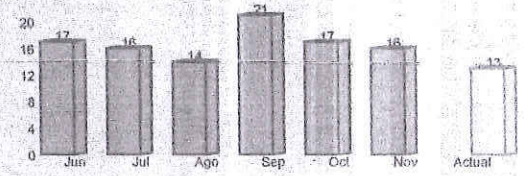
Total a pagar **11,420**

Pagar antes de **16Dic2019**

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: 118.33 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 162.27 P.C. 42.602 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	RI 99-99-4 94301	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	3473	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	3486	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	13	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	01-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	02-Dic-2019	Tarifa	D1

Vanti S.A. ESP
www.grupovanti.com

vanti

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

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

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

Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en [illegible]

Conceptos facturados

DESCRIPCION		VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =		
10 M³ X 1920.3300 PESOS/M³		19,203
AJUSTE DECENA		2
MENOS SUBSIDIO	(40,5%)	-7,785
SUBTOTAL		$ 11,420
TOTAL		$ 11,420

Revisión Periódica de la instalación interna

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

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

Aviso

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

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.48 Tm499,95 Dm 439.69 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,765Ki01,004Kz01,00Pa10,89Pd00,32Altura2477Tme14,3400

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 17Dic2019

(415)7707208029194(8020)0118772802122019(3900)0000011420

Vanti S.A. ESP. NIT 900.007.815-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
1187728	A196741882
Fecha factura	Total a pagar
04Dic2019	11,420

Si cancelo con cheque, este debe ser girado a nombre de Vanti S.A. ESP

Vanti únicamente cobra lo que usted consume

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: Juan david ospina Cancino

NUI: 1141914519 Genero: M X F ____ Edad: 10

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

Direccion: Cra 8 Bis # 32-07

Barrio: perseverancia Tel Fijo: 2855920

Tel Movil 1: 3214539198 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:** 1026266430

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Juan david ospina Cancino 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.** 1026266430

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.141.914.519**

OSPINA CANCINO
APELLIDOS

JUAN DAVID
NOMBRES





FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-NOV-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

18-ABR-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00913624-M-1141914519-20170620 0055842760A 1 1164403300

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	+	3 Total Aseo	=	Total a Pagar
$59,910		$0		$12,090		$72,000

PAGO OPORTUNO: 12 DIC/2019

FECHA DE SUSPENSIÓN: 13 DIC/2019

ENERGÍA

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 02 ENE/2020

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	21373		21196		177		$524,19		$92,783
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh	X	Valor kWh $524,1953	X	Beneficio -48,00%				$-32,873
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,815 DIARIOS							SUBTOTAL CONSUMOS:		$59,910

Otros cobros asociados a energía

SUBTOTAL: $0

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $59,910

Otros cobros de productos y servicios

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $0

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

ASEO

PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP | ASE No. 1 | NIT. 901145808-5

CUENTA CONTRATO: 70149639 (NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA)

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.: 573638479

PERIODO DE FACTURACIÓN: 07/10/2019 al 06/11/2019 | DÍAS LIQUIDADOS: 31

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial

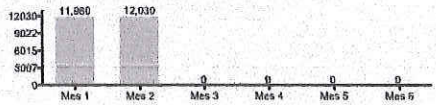
VOLUMEN: 0	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%
ESTRATO: 2	FREC. RECOLECCIÓN:	FREC. BARRIDO:

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 10,260.23
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 5,847.49
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 118,577.35

HISTORICO 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	$20,147
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-8,059
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$2

SUBSIDIO 40% | APORTE RESIDENCIAL | APORTE NO RESIDENCIAL 0% | 3 TOTAL ASEO: $12,090

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 66 # 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

¿ES TU ENERGÍA SEGURA?

TU SEGURIDAD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS, PERO NECESITAMOS DE TU COOPERACION. Protege tu vida, la de tu familia y evita daños en tus electrodomesticos denunciando conexiones electricas ilegales y manipulación de los medidores. Recuerda que robar energia no es ahorrar.

Repórtalas anónimamente al 642 2849 o en www.roboenergia.enelcol.com.co
y encuentra formas seguras de ahorrar energía en www.enel.com.co/es/personas
Cualquiera que sea tu energía, hay una solución Enel-Codensa para ti.

What's your power?



Número de Cliente: **2690056-5**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573638479-8

(415)7707209914253(8020)012690056557536384798(3900)00000000072000

PAGO OPORTUNO: 12 DIC/2019

FECHA DE SUSPENSIÓN: 13 DIC/2019

TOTAL A PAGAR: $72,000

enel codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 800.037.240-0
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:

2690056-5

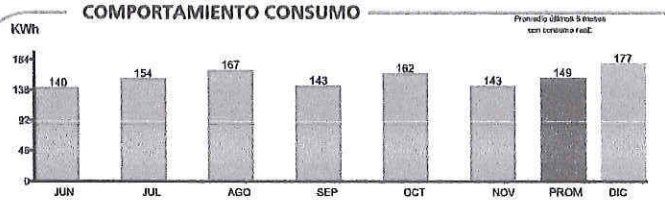
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573638479-8

CLIENTE

1261

ALVARO RINCON
CL 32 NO 4 - 38 AP 301
PERSEVERANCIA TEUSAQUILLO
BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



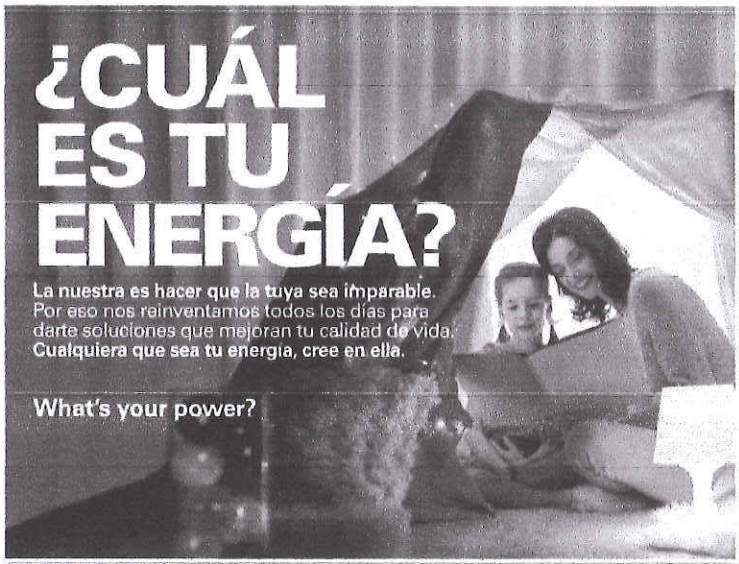
PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
30 OCT/2019 A 02 DIC/2019	$524.19	177

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 1140
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 04 403 0300
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00810403
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	2829148
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:216.02 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 4016-3 ComercializaCión de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil Somos autoretenedores 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 ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de enl. CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997
Esta factura da cobro gusto exacto y ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG150/11 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 150-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas 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, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 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 SUPERGOL SPORTLife

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

Conecta

¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

Carvajal, cerco, puntored, pagafácil, MOVIRED, Baloto, RED CADE, enel**, éxito, Metro, FONCIÑA

Medios Electrónicos | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC18-33453TR1 - 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: 830.037.248-4. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

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	1141914519
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	OSPINA CANCINO
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
RETIRADO	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	24/11/2019	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/07/2020 18:20:51	Estación de origen:	2800:484:1f81:6160:145f:6d91:2dd7:6c82

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

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: Andres Felipe Moreno Ochoa.

NUI: 1031423183 Genero: M X F ____ Edad: 11

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

Direccion: Kr 1 32-80/82.

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 8131789

Tel Movil 1: 3194243719 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: Ingrid N Ochoa CC: 52777526

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Ingrid N Ochoa G **CC.** 52777526Bta

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.031.423.183**

MORENO OCHOA
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-2008**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-FEB-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

04-ENE-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00977369-M-1031423183-20170111 0053096617A 1 1264253862

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) INGRID MILENA OCHOA GALINDO identificado con CC 52777526 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 10/09/2019

IPS Cotizante: COLSUBSIDIO CLINICA EL LAGO

Categoría: A

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.
ANDRES FELIPE MORENO OCHOA	TI 1031423183	COLSUBSIDIO CLINICA EL LAGO	BENEFICIARIO	10/09/2019
YENI ALEXANDRA MORENO OCHOA	TI 1026252823	COLSUBSIDIO CLINICA EL LAGO	BENEFICIARIO	10/09/2019
JEFRY SANTIAGO MORENO OCHOA	TI 1000931941	COLSUBSIDIO CLINICA EL LAGO	BENEFICIARIO	10/09/2019

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

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

enel
codensa

Para pagos y consultas
en Avenida de clientes 65

2540491-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 8736837714-6

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

¿Preguntas o sugerencias?
Escanea el código

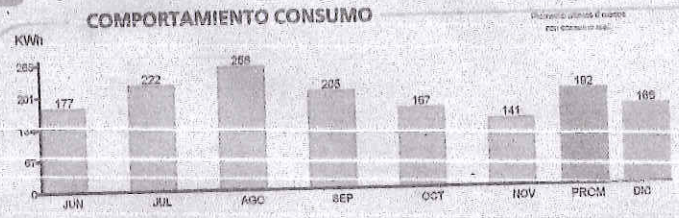
earth pact
ECOLÓGICO

CLIENTE

501

BLANCA CECILIA CARDENAS MEDINA.
KR 1 NO 32 - 82 PI 2
0
BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO

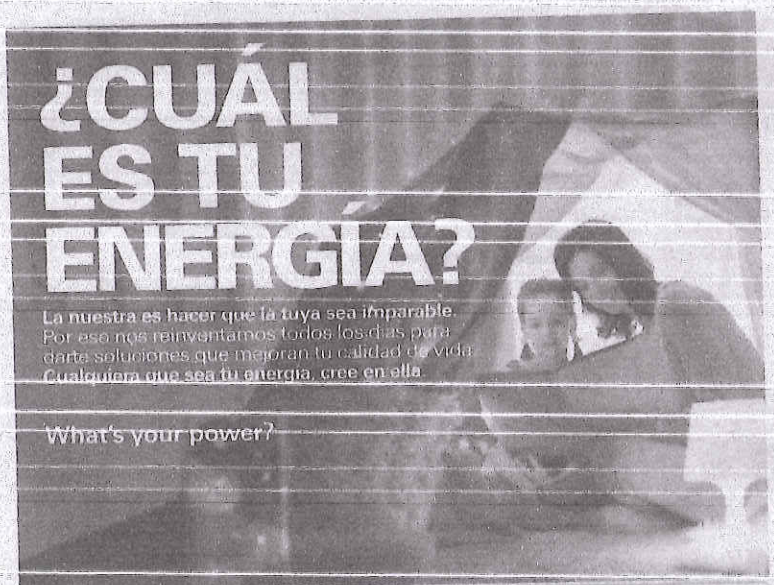


PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
30 OCT/2019 A 02 DIC/2019	$524.19	166

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 0370
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 04 402 0086
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00810444
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	11259725
		MEDIDOR NO:	

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



Contáctanos

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

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: 216.02 T: 36.79 D: 170.64 CV: 48.35 PR: 39.49 R: 12.04 GH: 0.00 [illegible]

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 DIC/2019

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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

¿TU ENERGÍA YA SE CONECTA CON LAS OPORTUNIDADES?

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

SUPERGOL SPORTlife

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

Conecta

C-529-20647 R1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTUR IVOC#1: Si realiza el pago en un Cash-apon al Bancario, cobra el descuento de que habla el artículo 155 parágrafo del correspondiente a esta factura. Este documento es válido en caso de reclamos. Ley de comercialización de energía eléctrica y los problemas y beneficios de valor agregado de CODENSA S.A. ESP., NIT. 830.037.248-0. Emitido vigilada por la Superintendencia de Servicio Público de Domiciliarios.

Factura Energía	Portafolio Enel X	Total Aseo	Total a Pagar	PAGO OPORTUNO
$54,141	$21,100	$13,249	$88,490	12 DIC/2019
				13 DIC/2019

ENERGÍA

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 02 ENE/2020

CONCEPTO DE ENERGÍA	Lectura Actual	Lectura Anterior	Energía Facturada kWh	Valor Unitario kWh	Valor
ENERGÍA	25962	25796	166	$524.19	$87,016
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X	Valor kWh $524.1953 X	Beneficio -46.00%		$-32,873
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,641 DIARIOS				SUBTOTAL CONSUMOS:	$54,143

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-2
SUBTOTAL:	$-2

Otros cobros de productos y servicios

SEGURO ACCIDENTES FAMILIAR OP.1	$12,700
SEGURO DE VIDA	$8,400

Consumos + Otros cobros asociados a energía (1) TOTAL ENERGÍA $54,141

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo (2) TOTAL OTROS $21,100

✓ 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 SAS ESP | ASE No. 1 | NIT 901145808-5

		DATOS DEL USUARIO				UNIDADES	
CUENTA CONTRATO	70096796	TIPO PRODUCTOS:	Residencial			Ocupadas	Desocupadas
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	573637714	VOLUMEN: 0	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%	Residenciales	1	0
PERIODO DE FACTURACIÓN	04/10/2019 al 06/11/2019 DÍAS LIQUIDADOS 34	ESTRATO: 2	FREC. RECOLECCION:	FREC. BARRIDO:	No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 11,245.84
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 3,409.78
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 118,577.36

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



CONSTANTES POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.0025928
LIMPIEZA URBANA:	0.0013739
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0
PARCIALMENTE APROVECHADAS:	0.03
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.04
AFORO NO APROVECHABLE	0

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$22,091
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-8,833
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	21

(2) TOTAL ASEO $13,249

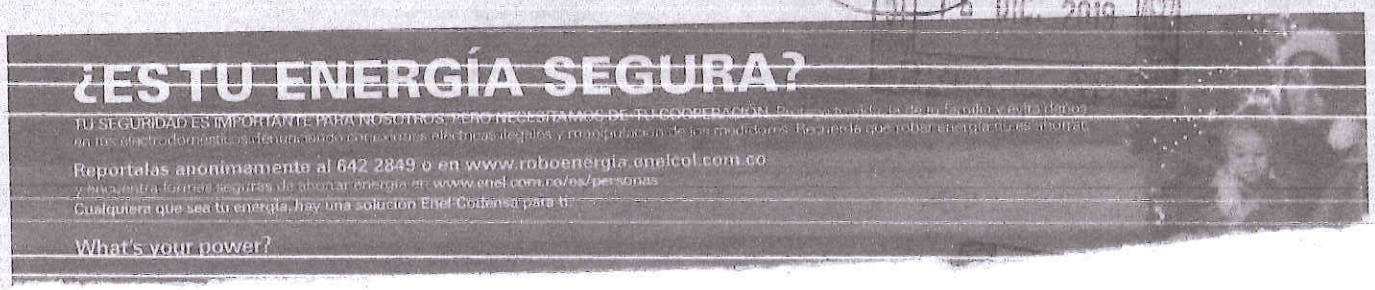
SUBSIDIO 40% | APORTE RESIDENCIAL | APORTE NO RESIDENCIAL 0%

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25 Carrera 65 # 8-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas
LIMPIEZA METROPOLITANA 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 # 54-35

MENSAJES DE INTERÉS

PAGADO EN MORA



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: Juliette Gabriela Duran Rivera

NUI: 1026273477 Genero: M ____ F X Edad: 10

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

Direccion: calle 33 # 4c 14

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3125214748 Tel Movil 2: 3213253423

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: Lissa Tatiana Rivera **CC:** 1026250389

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: Tatiana Rivera **CC.** 1026250389



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.026.273.477
DURAN RIVERA
APELLIDOS
JULIETH GABRIELA
NOMBRES

Gabriela
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-2009
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
24-ABR-2027 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
08-AGO-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1500150-00846262-F-1026273477-20160902 0050857623A 2 1514047987

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Ente Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 15/11/2019

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Nivel Sisbén	EPS-S Anterior	EPS-S	Fecha Afiliación	Estad
Datos	Estado	Nucleo	31687801	TI	1026273477	DURAN	RIVERA	JULIETH	GABRIELA	3708442	N		CAPITAL SALUD	10/06/2010	Activo

Estado de Afiliación: Activo	
Traslado	CON DERECHO A TRASLADO
Población Especial	ESPECIALES - PREVALECE CONDICION DE POBLACION ESPECIAL – NO COBRAR COPAGO (CRUZA CON RC 1026273477)

Mostrar Todos

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/10/2019

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

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/10/2019

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

enel codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escríbenos al código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0425581-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576942029-0

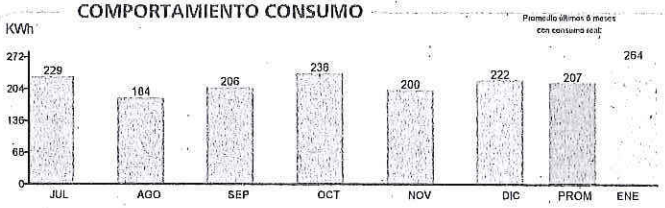
CLIENTE

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 26 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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.98 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 autoretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999

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

Este cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG156011 consultar www.enel.com.co/es/normativaCREG-156-11

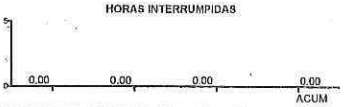
ITE: En cumplimiento de la resolución CREG 029 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus Clientes de Servicio al Cliente.

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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 07 ENE/2020

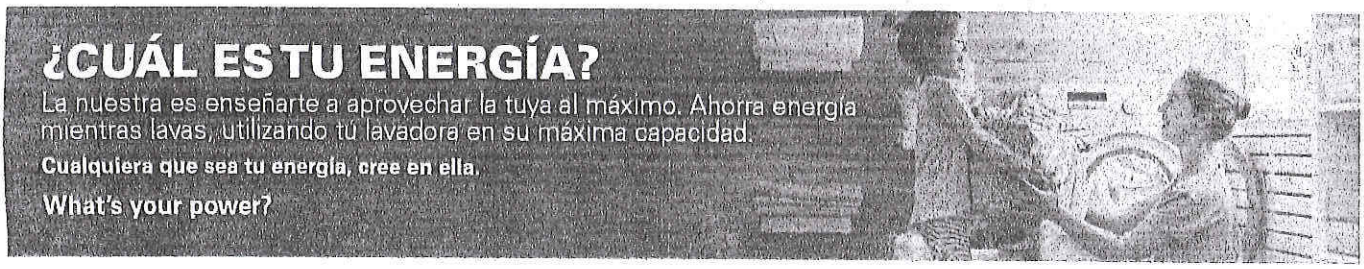
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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



¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

APP Banco, Internet, Punto Pago Red Laban, Teléfono Banco, Daviplata, Débito Automático, Cajero Electrónico, Botón de Pago Online, Movii, Nequi, Carvajal, cerca, puntored, pagofácil, MOVIRED, RED CADE, éxito, POMONA

Medios Electrónicos | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: 06 [illegible] FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que sirve al cliente como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte valido 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 ENERGÍA: $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: 0	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%
ESTRATO: 2	FREC. RECOLECCIÓN: 3	FREC. BARRIDO: 3

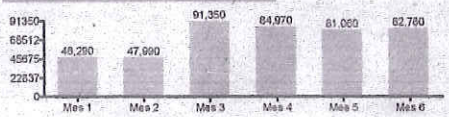
UNIDADES

	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	$80,063
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 # 54-39

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 solucion 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

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: Manyhyra Cristina Castilla Rivera.

NUI: 1032 452 947 Genero: M___ F_X_ Edad: 9

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

Direccion: calle 33 # 4c 14

Barrio: Perseverancia Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3213253423 Tel Movil 2: 3125214748

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI _X_ NO ____ CUAL Alergia al huevo

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: Santa Kriss Rivera **CC:** 1010184810

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Manyhyra Castilla 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 Rivera **CC.** 1010184810

42

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.032.492.947

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44332280

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE TEUSAQUILLO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - B

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTILLO	RIVERA

Nombre(s)

MAURICIO CRISTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 9 Mes 0 7 Día 1 0	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RIVERA RIVERA SANTA KRISS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.010.164.810	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CASTILLO RODRIGUEZ MAURICIO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.018.414.830	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTILLO RODRIGUEZ MAURICIO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.018.414.830	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 1 Mes J U N Día 1 7	OSCAR FERNANDO BARON MANTILLA - R
	Nombre y firma

IMPRESO POR CADENA O EANA | IDEMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.1 5.675-1 JE 0200

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

* 0 9 2 3 3 4 4 *

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

capital salud eps-s

MANJHYRA CRISTINA CASTILLO RIVERA
TI 1032452947 Sexo: F FechaNac: 10/19/2010
Doc Cabeza Familia: CC 1010184810 Contrato No : CCOM
Fecha de afiliación: 10/19/2010 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 PERSEVERANCIA
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Pagina WEB 36180620193810 34986162

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.° 45A-52 Conmutador 485 7500
Villavicencio (Meta) cra. 39 N.° 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

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0425581-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576942029-0

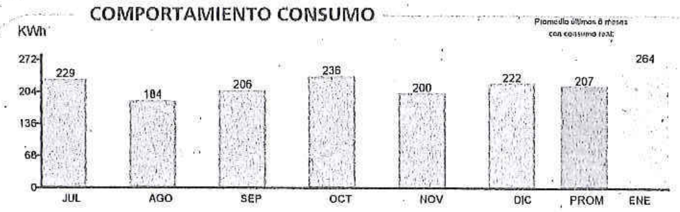
CLIENTE

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



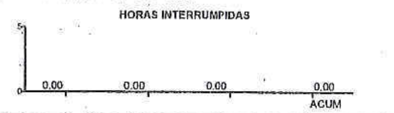
Contáctanos

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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



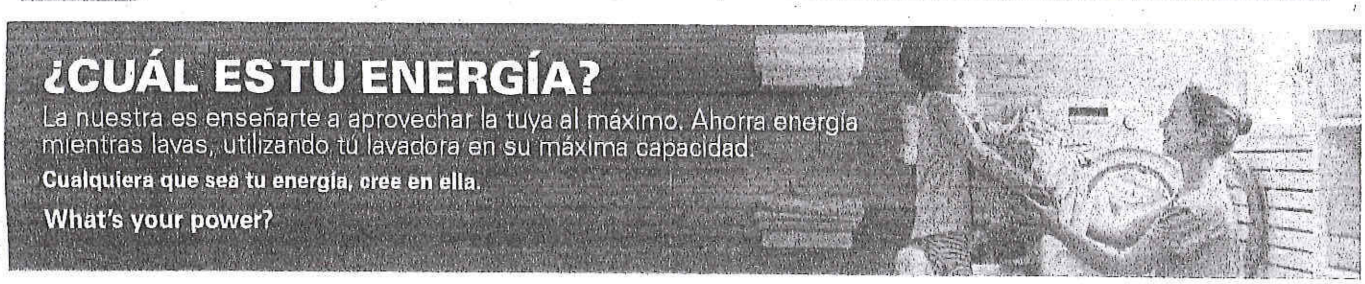
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: ...1.57 T: 36.96 D: 173,19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8,28 CF: 0.00 / $528,03 Costo kWh Mes

...D 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 ...IÓN CREG 015 DE 1999
...contenida 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 a 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: 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?

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

Corresponsales Bancarios: Bancolombia, cerca, puntored, Carvajal, pagofácil, MOVIIRED

Red Distrital — Centros de Servicio: RED CADE, SUPERCADE, enel **

Almacenes de Cadena: éxito, Olímpica, FOMPLUS

Código QR

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: ... Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datafono 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

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $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 (NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA)

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: 0	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%
ESTRATO: 2	FREC. RECOLECCIÓN: 3	FREC. BARRIDO: 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	$60,063
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 68 # 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 esta 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

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: Emely Tatiana Medina Rocha.

NUI: 1031.542.059 Bta Genero: M ___ F X Edad: 11

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

Direccion: Cll 33 #26-16.

Barrio: Perseverancia. Tel Fijo: 2320768

Tel Movil 1: 3132868568 Tel Movil 2: 3123245054

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: Diana Rocha **CC:** 1032394425 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Emely Tatiana Medina Rocha 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: Diana Rocha **CC.** 1032394425 Bta

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1031542059

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33873445

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina NOTARIA VEINTITRES (23)

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 23 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A X D

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEDINA	ROCHA

Nombre(s)
EMELY TATIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes 07 Día 11	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51138098-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ROCHA MORA DIANA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 1.032.000.125 DE BOGOTA D C	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MEDINA ROA HENRY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 80. 850. 605 DE BOGOTA D C	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MEDINA ROA HENRY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 80. 850. 605 DE BOGOTA D C	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes 07 Día 29

Nombre del funcionario que autoriza
YULLY VALENTINA [illegible]
Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

3387344 5

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: [illegible]

capital salud

EMELY TATIANA MEDINA ROCHA
TI 1031542059 Sexo: F FechaNac: 07/11/2008
Doc Cabeza Familia: CC 1032399425 Contrato No : 11001-01
Fecha de afiliación: 07/11/2008 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel:1 No ficha sisben:4617766-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 3 Dir.:CALLE 33 2 B 16 PERSEVERANCIA
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Pagina WEB 24032120190403 35247961

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:

0425537-0

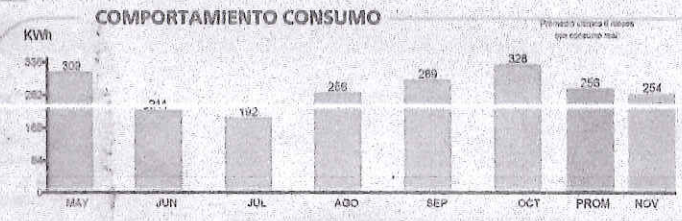
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 560984802-9

CLIENTE

1930

LUIS CARLOS VELANDIA CORDOBA
CL 33 NO 2 B - 16
-50 52
BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
30 SEP/2019 A 29 OCT/2019	$519.87	254

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 407 0679
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 03 416 0019
CARGA kW:	6	MANZANA DE LECTURA:	MS00810430
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	104269
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
$108.30 T: 32.53 D: 176.35 CV: 46.25 PR: 36.25 R: 28.11 CP: 0.00 / $519.87 Costo kWh Mes

ESTRATO ECONÓMICO 2(Dos) Contribución de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por ciento. Tarifa aplicada según resolución No. 5305 de Noviembre de 1997. IVA Régimen Común. C.M.I.MUNDO ILUMINACIÓN CRA 13 No. 93-66

Si la información de la factura presenta inconsistencias puede presentar su reclamo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la misma, de conformidad con el artículo 150 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le informamos que puede consultar el valor agregado de comercialización y distribución de energía eléctrica y el promedio de los costos de referencia aplicados por CODENSA S.A. ESP. para usuarios de estrato 4 en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115 Bogotá o al 601 812 115 o 5 115 115 desde nuestros Centros de Servicio al Cliente.

IMPORTANTE: Para cualquier información, le invitamos a comunicarse en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115 Bogotá o al 601 812 115 o 5 115 115 desde nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 NOV/2019

Contáctanos

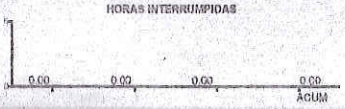
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS
7 115 115	115
DENUNCIAS	**DEFENSOR DEL CLIENTE**
5 894 894 denuncias@enel.com.co	defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE	
110	

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



Servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y sus complementarios y actividades. El 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
$99,769		$0		$35,751		$135,520

PAGO OPORTUNO: 12 NOV/2019

FECHA DE SUSPENSIÓN: 14 NOV/2019

ENERGÍA

PROXIMA FECHA DE LECTURA: 29 NOV/2019

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	− Lectura Anterior	= Energía Facturada kWh	X Valor Unitario kWh	= Valor Facturado
ENERGÍA	23491	23237	254	$519.87	$132,048
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X	Valor kWh $519.8748 X	Beneficio -48.00%		$-32,390
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $3,436 DIARIOS				SUBTOTAL CONSUMOS:	$99,658

Otros cobros asociados a energía

INTERES POR MORA (RES:6-- NORE:28,65- E	$110
AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$1
SUBTOTAL:	$111

Co... ...os + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $99,769

Otros cobros de productos y servicios

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $0

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	10017604
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	569984802
PERIODO DE FACTURACIÓN	20/08/2019 al 03/10/2019 — DÍAS LIQUIDADOS 45

DATOS DEL USUARIO

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

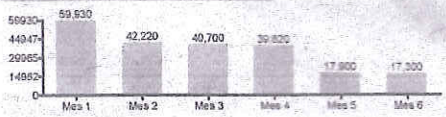
UNIDADES

	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	2	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 30,196.91
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 17,558.72
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 118,577.35

HISTORICO 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	$59,505
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-23,602
ASEO - AJUSTE A LA DECENA CREDITO	$-1
ASEO - INTERES POR MORA	$49

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

3 TOTAL ASEO: $35,751

PUNTOS DE ATENCION

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

DESCUBRE ENEL X

La nueva línea de negocio de Enel-Codensa dedicada al desarrollo de productos innovadores y soluciones digitales

Conoce más en www.enelx.com/co

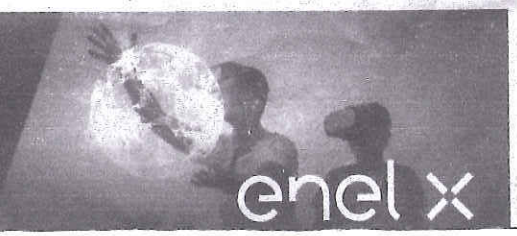
Cualquiera que sea tu energía, con Enel X, puedes usarla de una nueva forma.

What's your power?

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. E.S.P. NIT 830.059.248-0. Estos son vigilados por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Síguenos: enelcolombia

www.enelx.com/co



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: Angie Natalia Silva Otero.

NUI: 1018432323 Genero: M___ F X Edad: 12 años.

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

Direccion: Cra 1A #32-81.

Barrio: perseverancia. Tel Fijo: _____

Tel Movil 1: 3214364408 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) Otro: ___ Cual _____

Firma Acudiente: _____ **CC:** 52780275 Bta

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: _____ **CC.** 52780275 Bta