Parque 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: Gabriel Alonso Rodriguez Garzón

NUI: 1013 109 549 Genero: M X F ____ Edad: 13

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

Direccion: Cra. 14 # 4-70 BL.9 Apto.301

Barrio: San Bernardo Tel Fijo: 758 2395

Tel Movil 1: 3106085148 Tel Movil 2: 3154840968

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: S Cual S

Firma Acudiente: _____ **CC:** 80053837

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Gabriel Rodriguez 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: _____ **CC.** 80053837

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.013.109.549

RODRIGUEZ GARZON
APELLIDOS

GABRIEL ALONSO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

05-MAY-2024 A- M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

02-OCT-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00756262-M-1013109549-20151020 0047042131A 2 1523607235

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 1013109549
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Garzon,Gabriel Alonso
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	27/04/2009
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Pencue,Ivan Dario, a los 10 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.

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:

1857432-0

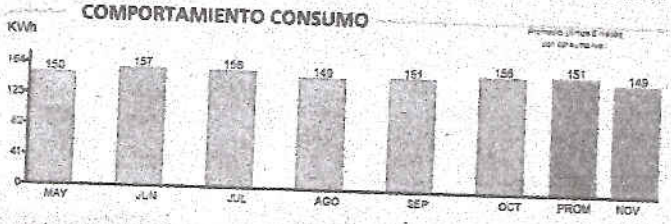
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 672664487-0

CLIENTE

47979

PENCUE POLANCO MARIA I.
KR 14 NO 4 - 70 IN 9 AP 301
INT.9 AP.301
BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 22 OCT/2019 A 21 NOV/2019

Valor Kwh prom. $485.63

CONSUMO MES Kwh 149

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 18 225 0305
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 18 225 0305
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00320102
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	191990
		MEDIDOR NO:	

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



¿VIVIR TRANQUILO TE DA ENERGÍA?

¡LIBÉRATE DE LAS DEUDAS QUE TIENES CON NOSOTROS!
Aprovecha ya hasta el 100% de descuento que te damos en sus intereses de mora para saldar tu deuda y olvídate de las preocupaciones.

Llámanos al 353 42 88

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

What's your power?



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: 216.92 T: 38.79 D: 131.66 CV: 46.38 PR: 39.40 R: 12.04 CP: 0.00 / $485.63 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 28 NOV 2019

Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

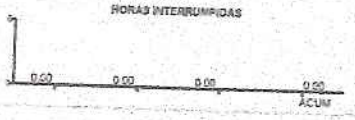
DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

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

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.

¿TU ENERGÍA SE TRANSFORMA SIMPLIFICANDO TU VIDA?

Pasate a la Factura Virtual Enel-Codensa, para que la recibas en tu correo electrónico y puedas consultarla en cualquier momento.

Llama a la línea 7 115 115, opción 1-6
o visita nuestra página www.enel.com.co/es/personas/factura-virtual
Cualquiera que sea tu energía, hay una solución Enel-Codensa para ti.

What's your power?



¿Cómo pagar tu factura?

Débito Automático · Débito Electrónico · Internet · Botón de Pago Online · Punto Pago Redeban · Teléfono Banco · Móvil · Daviplata · Negui · Código QR

GRUPO: 1 CIRCUITO: CP12-3330A121 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, cada uno de ellos le suministrará un recibo como soporte del pago. El mes del consumo no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de prestación y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Estacion Teipel

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

Nombre completo: HAROL STIVEN HINESTROZA FUQUENE.

NUI: 1'021.314.784 Genero: M X F ____ Edad: 11

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

Direccion: CALLE 1d # 5A-59

Barrio: LAS CRUSES Tel Fijo: 8114179

Tel Movil 1: 3002887408 Tel Movil 2: 3103178044

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: EDILSON HINESTROZA **CC:** 79516064

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: HAROL STIVEN HINESTROZA 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.** 79516064.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO 1.021.314.784

HINESTROZA BENAVIDEZ

APELLIDOS

HAROL STIVEN

NOMBRES

Harol Stiven

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-2008

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

31-DIC-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

12-SEP-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-00983602-M-1021314784-20180303 0059718780A 1 1464793456

República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps

Cabeza Grupo Familiar: CC 79516064
Categoría: B

Datos del Afiliado: HINESTROZA BENAVIDEZ HAROL STIVEN
Identificación: RC 1021314784
Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

IPS Primaria: 20 DE JULIO
Teléfono: 4855111
Discapacidad: ********

Urgencias Hasta: 15/01/2009
Fecha de Afiliación: 16/01/2009

enel

codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830 037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0296371-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576667456-6

CLIENTE

49016

PATRICIA BENAVIDES
CL 1 D NO 5 A - 59

BOGOTÁ, D.C.
LAS CRUCES

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
26 NOV/2019 A 26 DIC/2019	$528.03	144

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 01 215 0195
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 01 215 0206
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320243
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	15790433
		MEDIDOR NO:	

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



¿TU ENERGÍA ES CUIDAR TU INFORMACIÓN?

En **Enel-Codensa** nos importa el manejo de tus datos personales. Por eso te invitamos a que conozcas nuestra **Política de Tratamiento de Datos Personales.**

Consúltala en www.enel.com.co
/es/politica-de-tratamiento-de-datos

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?



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

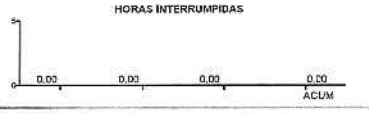
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.96 D: 175.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / **$528.03 Costo kWh Mes**

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1996.
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
La factura de cobro prevista en el artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co/es/resolucionCREG 156-11
PORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlos 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: 02 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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

¿CUÁL ES TU ENERGÍA?

La nuestra es enseñarte a aprovechar la tuya al máximo. Ahorra energía mientras lavas, utilizando tu lavadora en su máxima capacidad.

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?



¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

Corresponsales Bancarios: Baloto, Carvajal, cerca, puntored, pagofácil, MOVIIRED

Almacenes de Cadena: RED CADE, CEP/CAES, éxito, Jumbo, Metro, FOMONA, SUPERMAX

GRUPO: 1 CIRCUITO: CN12-2644TR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el dispositivo 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: 830.037.248-6, Entidad Vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Alcaldia Local

Ong Ayúdanos Nit. 900.340.598-6

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: Ronald Stiven Ramirez Andrade.

NUI: 1019764038 Genero: M X F ____ Edad: 12

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

Direccion: Kra 12 # 22-85

Barrio: Alameda centro Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3214868184 Tel Movil 2: 3204878528

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: S Cual ____

Firma Acudiente: Maria Esperanza Andrade A **CC:** 52081101 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Maria Esperanza Andrade **CC.** 52081101 Bta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.019.764.038**

RAMIREZ ANDRADE
APELLIDOS

RONALD STIVEN
NOMBRES

Ronald stiven
FIRMA



INDICE DERECHO

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

04-MAY-2025 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

08-MAY-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00647751-M-1019764038-20141126 0041394840A-3 40210174

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	1019764038
NOMBRES	RONALD STIVEN
APELLIDOS	RAMIREZ ANDRADE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/10/2020 13:26:58	Estación de origen:	190.26.102.105

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

codensa

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

0338252-2

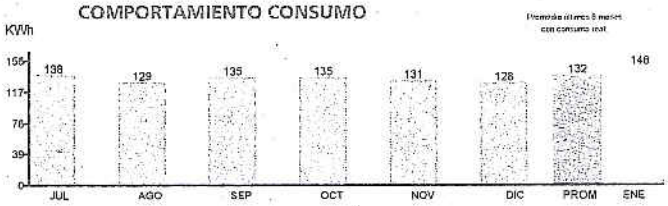
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577483897-0

CLIENTE

11032

ARTURO STERNBERG
KR 12 NO 22 - 85 AP 201
PISO 2 NO 201
BOGOTÁ, D.C.
LA ALAMEDA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
05 DIC/2019 A 07 ENE/2020	$509.53	148

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 06 406 1422
ESTRATO:	3	RUTA LECTURA:	3000 4 06 413 0821
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00310119
FACTOR:	0	MEDIDOR NO:	
		MEDIDOR NO:	

Tu conexión no cuenta con un sistema de medida. Recuerda que puedes solicitar la normalización en nuestra línea de atención Bogotá: 7 115 115, Opción 2; En Cundinamarca 5 115 115, opción 3.



ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

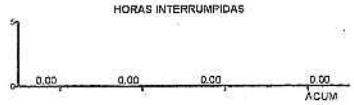
DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

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

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

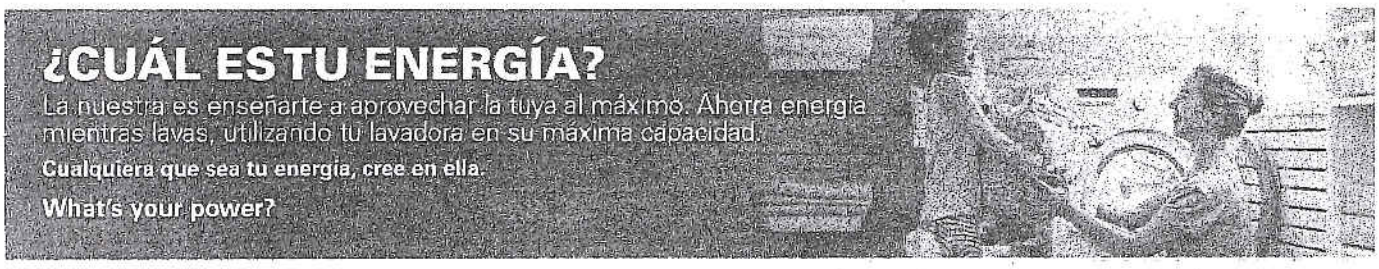
HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
0.41 T: 34.09 D: 179.62 CV: 46.75 PR: 36.00 R: 0.64 CF: 0.00 / $509.53 Costo kWh Mes

C ECOFXSRCA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No 5336 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO CON CREG 015 DE 1998
contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115 Operador de red CODENSA S A ESP Somos grandes contribuyentes según resolución No 3071 de Diciembre 1997
Esta factura es copia fiel y exacta de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG-15011 consultar www.enel.com.co/es/solucionCREG_155-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual establece 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 de mediciones a comunicarse en nuestras páginas 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: 10 ENE/2020

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



APP Bancs · Internet · Punto Pago Redeban · Teléfono Banco · Daviplata · NEQUI · Débito Automático · Cajero Electrónico · Botón de Pago Online · Movil · Nequi · cerca · puntored · Carvajal · pagafácil · éxito · RED CAPA · POSTNA

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.

Alcaldia local

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

Nombre completo: Nikol yolima Ramirez Andrade

NUI: 1014479655 Genero: M ___ F X Edad: 14

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

Direccion: Kra 12 # 22-85

Barrio: Alameda centro Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 3214868184 Tel Movil 2: 3204878578

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: Maria Esperanza Andrade **CC:** 52081101 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Maria Esperanza A A **CC.** 52081101 Bta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.014.479.655**
RAMIREZ ANDRADE

APELLIDOS
NIKOL YOLIMA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-2005**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-DIC-2023
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH — **F** SEXO

18-ENE-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00433836-F-1014479655-20130502 0032876668A 1 1162200535

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	1014479655
NOMBRES	NIKOL YOLIMA
APELLIDOS	RAMIREZ ANDRADE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/10/2020 13:28:00	Estación de origen:	190.26.102.105

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

codensa

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

0338252-2

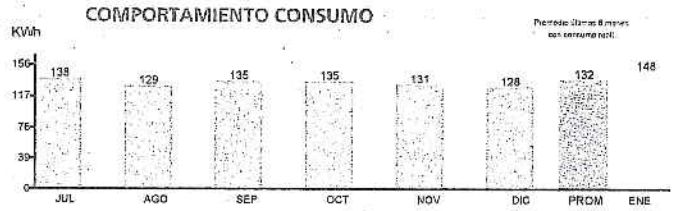
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577483897-0

CLIENTE

11032

ARTURO STERNBERG
KR 12 NO 22 - 85 AP 201
PISO 2 NO 201
BOGOTÁ, D.C.
LA ALAMEDA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
05 DIC/2019 A 07 ENE/2020	$509.53	148

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 06 406 1422
ESTRATO:	3	RUTA LECTURA:	3000 4 06 413 0821
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00310119
FACTOR:	0	MEDIDOR NO:	
		MEDIDOR NO:	

Tu conexión no cuenta con un sistema de medida. Recuerda que puedes solicitar la normalización en nuestra línea de atención Bogotá: 7 115 115, Opción 2; En Cundinamarca 5 115 115, opción 3.



ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

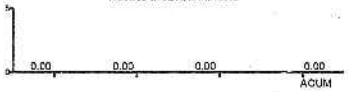
DEFENSOR DEL CUENTE
defensor@enel.com

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

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

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:210.41 T: 34.09 D: 179.52 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 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0305 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO NORMA CREG 015 DE 1050

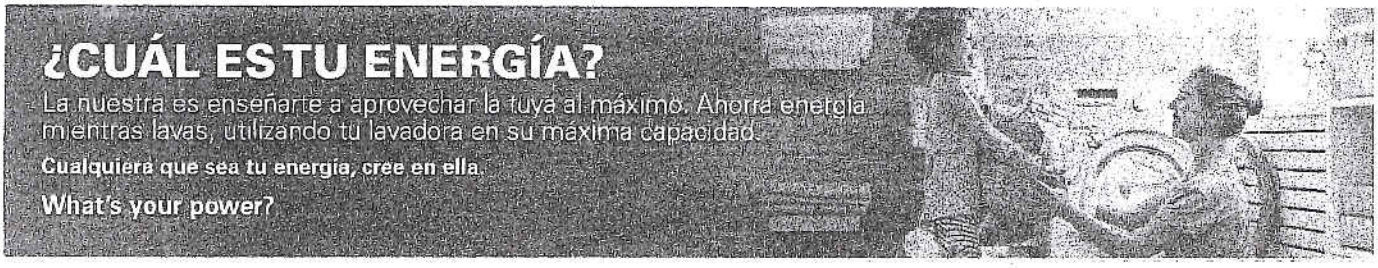
[illegible] de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes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

[illegible] de este predio más la aprobación de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co/es/personal/CREG_156-11

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, derechos y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información le invitamos a consultarlo en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea 7 115 115, bien de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, en nuestras Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 10 ENE/2020

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



APP Banco · Internet · Punto Pago Bedelson · Teléfono Banco · Daviplata · NEQUI · Débito Automático · Cajero Electrónico · Botón de Pago Online · Móvil · Negui · Carvajal · cerca · puntored · papafácil · éxito · RED CADE EFECTIVO

GRUPO: 1 CIRCUITO: 5F22-16324TR1 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 Uso: RAD Componente: PJ 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 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.

Alcaldia Local

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

Nombre completo: JOSE ALEJANDRO LEAL HERNANDEZ.

NUI: 1034286776 Genero: M X F ____ Edad: 12

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

Direccion: CALLE 20 # 4-91 APTO 202

Barrio: LAS NIEVES Tel Fijo: 7741622

Tel Movil 1: 3142299415 Tel Movil 2: 3142048403

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:** 8036375 5 BTA

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: 1034286776 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.** 8036375 5

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.286.776

LEAL HERNANDEZ
APELLIDOS

JOSE ALEJANDRO
NOMBRES

Jose Alejandro Leal
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-FEB-2025 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

14-MAY-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00838899-M-1034286776-20160705 0050361439G 1 42257461

compensar

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) JEISON MARIO LEAL MUÑOZ identificado(a) con cedula ciudadania 1.010.166.596 , se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ESTUDIOS DE INGENERIA Y CONSTRUCCIONES ESINCO S A NIT 830051359, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20140114	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
MATIAS LEAL OVIEDO	HI	1025073004	RC	20140223	0	Activo	284
JOSE ALEJANDRO LEAL HERNANDEZ	HI	1034266776	TI	20140114	0	Activo	340

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Enero de 2.019

Observaciones:

Con destino a:
TRAMITE PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: ZONIA YOLANDA PEREZ
10633849

CER-AFI

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

FACTURA POR 2 MESES

478

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

GUILLERMO GAMBA
CL 20 4 91 AP 202

SANTA FE
LAS NIEVES

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

ZONA: 3 **CICLO:** L3 **RUTA:** L33446A

Datos del medidor

MARCA: ELSTER NÚMERO: 18098772 TIPO: VOLU020R315 DIÁMETRO: ¾"

51587 49839 1/1 ESP

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

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10224873

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 35622867113

TOTAL A PAGAR $106.795
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo)

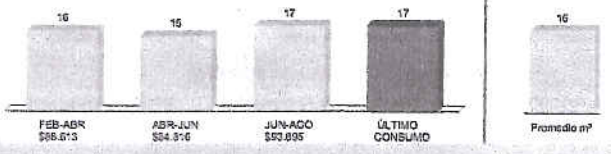
Fecha de pago oportuno NOV/14/2019

Fecha límite de pago para evitar suspensión NOV/19/2019

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	126	CONSUMO (m^3)	17
LECTURA ANTERIOR:	109		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m^3



Periodo facturado AGO/11/2019 - OCT/09/2019

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN OCT/30/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ENE/04/2020

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	17	$2.610,03	$44.371	$6.656-	$2.218,53	$37.715
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$57.735	$8.660-		$49.075
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$947-	$5.365,17	$5.365
Consumo residencial básico	17	$2.729,71	$46.405	$6.961-	$2.320,25	$39.444
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$52.717	$7.908-		$44.809

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$4-	
Intereses Financiación		$0	$1.362	$1.362	$0
Res 746 Costos Conex.	07/18	$11.553	$0	$11.553	$133.438
Subtotal Otros Cobros (3)				$12.911	

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) $106.795

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $46.942 CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $1.565

Alcaldia Local

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: Juan Pablo Goma Gil

NUI: 1021514195 Genero: M X F ____ Edad: 12

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

Direccion: Cll 24 A N 13-10

Barrio: Alameda Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3219740514 Tel Movil 2: 3212671581

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: Rosa Gil **CC:** 64573496

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Juan Pablo Goma 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

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	32240605	TI	1021514195	GOMEZ	GIL	JUAN	PABLO	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
CL. 10 No. 9B-06

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0329600-8

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 57 123517-5

CLIENTE

7808

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

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	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

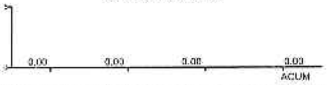
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:210.41 T: 34.09 D: 179.62 CV: 46.75 PR: 36.00 R: 0.64 CF: 0.00 / $509.53 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4210 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11 de carácter general. Somos autorretenedores según Resolución No. 0006 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 2018.
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 dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha indicada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0071 de Diciembre 1997.
Esta factura se considera título ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la Ley 142 1994. El mantenimiento de la red con CREG 097 consulte en www.enel.com.co/es/red.html 2018-17.
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 076 de 2014, le solicitamos el cargo de Medida, se evacuación emergencias, alcantarilla y respectivo Medidor de propiedad CODENSA S.A. E.S.P. y no usuario. 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 al 01 8000 912 115 o 1 115 115 o en nuestra Centro 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?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

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

...o en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresp... ...o es soporte válido en caso de reclamo.

7808 AS W

19785 - Page 1 of 4

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 Suarez Rincón

NUI: 1021313917 Genero: M ___ F X Edad: 12

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

Direccion: Kr. 13. Este N° 2-27

Barrio: San dionicio Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 311 873 47 18 Tel Movil 2: 323 218 35 52

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? Astigmatismo

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Nelly López B. **CC:** 41 700 733.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Maria fernanda Suares R. 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: Nelly López B. **CC.** 41 700 733.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.021.313.917**

SUAREZ RINCON

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES



Mariafernanda Suarez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-2007**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-FEB-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00652933-F-1021313917-20141222 0042028781A 3 1462956426

Sisbén

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

Puntaje Sisbén III

19,88

Código ficha: 4874506
Área:14 Ciudades
Base Certificada Nacional - Corte: Noviembre de 2019 – Onceavo corte Resolución 3663 de 2018

DATOS PERSONALES

Nombres:
MARIA FERNANDA
Apellidos:
SUAREZ RINCON
Tipo de Documento:
Número de Documento:
1021313917
Departamento:
Bogotá
Municipio:
Bogotá D.C.
Codigo municipio:
11001

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha última encuesta:
14 de septiembre del 2015
Ultima actualización de la ficha:
11 de mayo del 2016
Ultima actualización de la persona:
14 de septiembre del 2015
Antiguedad actualización de la persona:
52 meses
Estado:
VALIDADO

CONTACTO OFICINA SISBEN

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

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

capital salud eps-s

MARIA FERNANDA SUAREZ RINCON
TI 1021313917 Sexo: F Fecha Nac.:27/02/2007
Doc Cabeza Familia:RC 1021313917 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 01/06/2013 Valido hasta: Indefinido
Copago: SI Disc: N Nivel: 2 No ficha sisben: 1827703 - 1
BOGOTA BOGOTA-CR 13 E 2 27 Zona: U
Localidad3 Dir.: CR 13 E 2 27 SAN DIONICIO
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
erikacq 25221420151705 33050175

FACTURA POR 2 MESES

5313 - 5313

acueducto

AGUA, ALCANTARILLADO Y ASEO DE BOGOTÁ

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

NIT. 999.999.094-1

Datos del usuario

PEDRO J LOPEZ
KR 13 ESTE 2 27
CL 3A 11A ESTE 97

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

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

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 0101IB028007 TIPO: VELOC15C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10682165**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **26014696210**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): **$45.564**

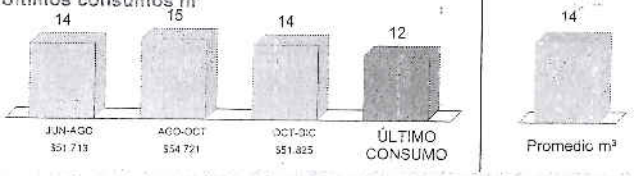
Fecha de pago oportuno: MAR/28/2018

Fecha límite de pago para evitar suspensión: ABR/04/2018

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1638	CONSUMO (m³)	12
LECTURA ANTERIOR:	1626		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
DIC/27/2017 - FEB/23/2018

FECHA DE EXPEDICIÓN MAR/15/2018 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA MAY/23/2018

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$12.607,23	$12.607	$5.043-	$7.564,33	$7.564
Consumo residencial básico	12	$2.356,15	$28.274	$11.310-	$1.413,69	$16.964
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$40.881	$16.353-		$24.528
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$5.917,83	$5.918	$2.367-	$3.550,70	$3.551
Consumo residencial básico	12	$2.549,92	$30.599	$12.239-	$1.529,95	$18.360
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$36.517	$14.606-		$21.911

Otros Cobros	No.	Cuota	Interes	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$16.964-	
Subtotal Otros Cobros ③				$16.963-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) $16.964-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ①+②+③+④ $29.476

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $23.220 CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $787

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS D...

...NOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAB-ESP

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: Ana Sofia Valencia Gutierrez

NUI: 1012922512 Genero: M___ F X Edad: 7

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

Direccion: Kra 9 # 3a-74

Barrio: Los laches Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3209783554 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 X 10__ 12__ 14__ 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Viviana Gutierrez **CC:** 1010171935

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Ana Sofia Valencia 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: Viviana Gutierrez **CC.** 1010171935

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

NUIP 1012922512.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50479516

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número 3 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1003

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALENCIA	GUTIERREZ

Nombre(s): ANA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes DIC Día 27	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11807620-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUTIERREZ MALDONADO VIVIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.010.171.935. de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VALENCIA CUERVO OSCAR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 80.764.802. de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VALENCIA CUERVO OSCAR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 80.764.802. de BOGOTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario ante quien se autoriza
Año 2013 Mes ENE Día 04	CLAUDIA ANA GUTIERREZ GUTIERREZ (E) Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO 2013 S VALE

NOTARIA TERCERA (E) DEL CIRCULO DE BOGOTA

CLAUDIA ANA GUTIERREZ GUTIERREZ NOTARIA TERCERA ENCARGADA

04 ENE 2013

ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PARA : DEMOSTRAR PARENTESCO

Yenni M. Quiñonez

Cifrasoft S.A. NIT. 800.221 181-0 10021225

ORIGINAL OFICINA DE REGISTRO

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OSCAR JAVIER VALENCIA CUERVO identificado(a) con cedula ciudadania 80.764.802, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S A NIT 860034594, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180129	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
VIVIANA MARCELA GUTIERREZ MALDONADO	CP	1010171935	CC	20170701	0	Activo	121
SARAH VALENTINA VALENCIA GUTIERREZ	HI	1010967001	TI	20170701	0	Activo	121
ANA SOFIA VALENCIA GUTIERREZ	HI	1012922512	RC	20170701	0	Activo	121
JUANA LUCIA VALENCIA GUTIERREZ	HI	1012923057	RC	20170701	0	Activo	121
MARIA ISABEL VALENCIA GUTIERREZ	HI	1021318482	RC	20181217	0	Activo	28
DANIEL ESTEBAN VALENCIA GUTIERREZ	HI	1034309763	RC	20170701	0	Activo	121

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Noviembre de 2.019

Observaciones:

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-68

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2513293-9

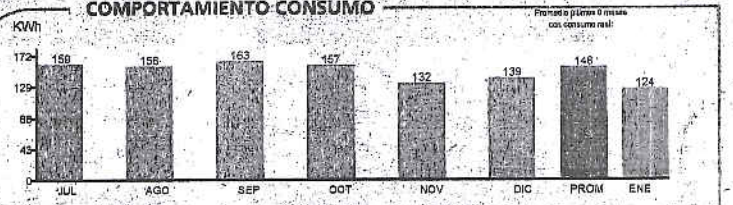
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 578861596-1

CLIENTE

53837

MARIA CRIOLLO
KR 9 ESTE NO 3 A - 74
LOS LACHES
BOGOTÁ, D.C.
LOS LACHES

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom: $528.03

CONSUMO MES Kwh: 124

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 205 0332
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 205 0331
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00320722
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	11076329
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

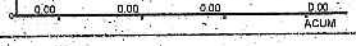
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS (Componentes del costo):
G:221.67 T: 98.66 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / $628.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3535 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 018 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 dentro 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 165/11 consultar www.xm.com.co/paginas/index.aspx?id=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, 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 3 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

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: Ana María González Rojas

NUI: TI: 1026258927 Genero: M ___ F X Edad: 13

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

Direccion: Cra 3 Abis 31-17

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 320 239 8072

Tel Movil 1: 311 277 3065 Tel Movil 2: 322 702 6089

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:** 52 777 312

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: ___ **CC.** 52 777 312

Recibo

Alcaldía de Bogotá

Recibo EPS. Falto.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.026.258.927**
GONZALEZ ROJAS

APELLIDOS
ANA MARIA

NOMBRES

Ana maria
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-2006**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
09-FEB-2024 **B+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
10-OCT-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00495039-F-1026258927-20131011 0035431927A 1 1162582035

Consulta del puntaje Sisbén

Sisbén

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Plan

Puntaje Sisbén II

38,69

Código ficha: 5182521
Área:14 Ciudades
Base Certificada Nacional - Corte: Noviembre de 2019 – Onceavo corte Resolución 3663 de 2018

DATOS PERSONALES

Nombres:	ANA MARIA	**Apellidos:**	GONZALEZ ROJAS
Tipo de Documento:	Tarjeta de Identidad	**Número de Documento:**	1026258927
Departamento:	Bogotá	**Municipio:**	Bogotá D.C.
Codigo municipio:	11001		

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha última encuesta:	23 de marzo del 2018
Ultima actualización de la ficha:	23 de marzo del 2018
Ultima actualización de la persona:	23 de marzo del 2018
Antiguedad actualización de la persona:	21 meses
Estado:	**VALIDADO**

CONTACTO OFICINA SISBEN

Enlaces

Noticias +

Para Ciudadanos +

Compromisos +

"Este Portal Web está diseñado para funcionar correctamente en IE 8.0+, Firefox 31+, Google Chrome 36+, Safari 5+ y/o Opera 24+"



EMERGENCIAS 115 | DENUNCIAS 5 894 894 | DEFENSOR DEL CLIENTE

RED CADE

Componentes del costo:
CV: 45.79 PR: 35.68 R: 17.92 CF: 0.00 / $502,21 Costo kWh Mes

UR8-02-AGO/2019

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

Para pagos y consultas su número de cliente es:

0436932-3

ECOLÓGICO FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 5596266G6-4

1452

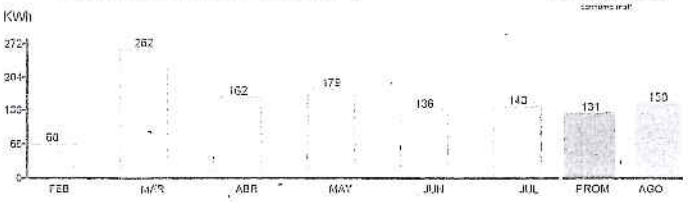
CLIENTE

MATIAS AYAL&
KR 4 BIS B NO 31 - 37 PI 1
1 PISO
BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

¿Prefieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO

Promedio valores diarios con consumo real



PERIODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
28 JUN/2019 A 30 JUL/2019	$502,21	150

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

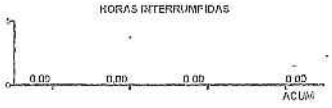
CALIDAD DEL SERVICIO

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	3
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000 4 04 402 0209
RUTA LECTURA:	3000 4 04 404 0204
MANZANA DE LECTURA:	MS00810411
MEDIDOR NO:	16026094
MEDIDOR NO:	

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

HORAS INTERRUMPIDAS



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

3,225 - Pags 1 of 2

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: LUIS FERNANDO ZULUAGA MEDINA.

NUI: 1024183789 Genero: M X F ____ Edad: 13

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

Direccion: Calle 30 C 39 A 14 (Apartamento 101)
Barrio: Veraneras Tel Fijo: (3040) 3406032

Tel Movil 1: 3136192 1007 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 X NO ____ CUAL?
TORNILLOS DENTRO DEL HUESO DERECHO MANO DERECHA

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Roxana Medina **CC:** 64.697.111

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Luis Fernando Zuluaga 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: Roxana Medina **CC.** 64.697.111


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.034.283.789
ZULUAGA MEDINA
APELLIDOS
LUIS FERNANDO
NOMBRES
Luis Zuluaga
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-MAR-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
M
22-MAY-2013 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

CERTIFICADO SEMANAS COTIZADAS

(NO VALIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS, USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

Coomeva EPS se permite informar que la afiliada BERTULYS DEL CARMEN MEDINA ROMERO identificada con CC-64697111, está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A desde 01/04/2005 hasta 26/02/2019 en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA; y su estado actual es ACTIVO

Tipo y número Identificación	Nombres y Apellidos	Estado Afiliado	Tipo Afiliado	Parentesco Afiliado	Fecha Afiliacion	Fecha Retiro
CC-64697111	BERTULYS DEL CARMEN MEDINA RO	ACTIVO	COTIZANTE	CABEZA DE FAMILIA	01/04/2005	
Semanas: Coomeva E.p.s. S.a. Cot =660 Ben =0 Total: 660						
TI-1034283789	LUIS FERNANDO ZULUAGA MEDINA	ACTIVO	BENEFICIARIO	HIJO	08/03/2006	
Semanas: Coomeva E.p.s. S.a. Cot =0 Ben =613 Total: 613						
TI-1193547860	OSNAIDER ROMERO MEDINA	ACTIVO	BENEFICIARIO	HIJO	15/02/2016	
Semanas: Coomeva E.p.s. S.a. Cot =0 Ben =151 Total: 151						
CE-487419	LOUIS MEDINA ROMERO	ACTIVO	BENEFICIARIO	CONYUGE	15/04/2016	
Semanas: Coomeva E.p.s. S.a. Cot =0 Ben =147 Total: 147						
CC-1026298246	YULIANA ROMERO MEDINA	DESAFILIAD(	BENEFICIARIO	HIJO	01/09/2014	08/10/2018
Semanas: Coomeva E.p.s. S.a. Cot =0 Ben =65 Total: 65						
CC-19236489	FERNANDO ZULUAGA OCHOA	RETIRADO	BENEFICIARIO	CONYUGE	01/07/2006	28/03/2016
Semanas: Coomeva E.p.s. S.a. Cot =0 Ben =454 Total: 454						

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 930 779

Para constancia de lo anterior, se expide en Bogota a Febrero 26 de 2019.

Cordialmente,

Director Nacional de Operaciones

52955004

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

enel
codensa

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

¿Quieres recibir tu factura por correo electrónico?

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0425188-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577118093-3

CLIENTE

1938

MARIA N DE NAVIA
CL 30 C NO 3 A - 14 AP 101
ALUMBRADO PUBLICO
BOGOTÁ, D.C.
LA MACARENA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
02 DIC/2019 A 02 ENE 2020	$509.53	159

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 402 0562
ESTRATO:	3	RUTA LECTURA:	3000 4 04 405 0348
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00910515
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	132133
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

ENDESA 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

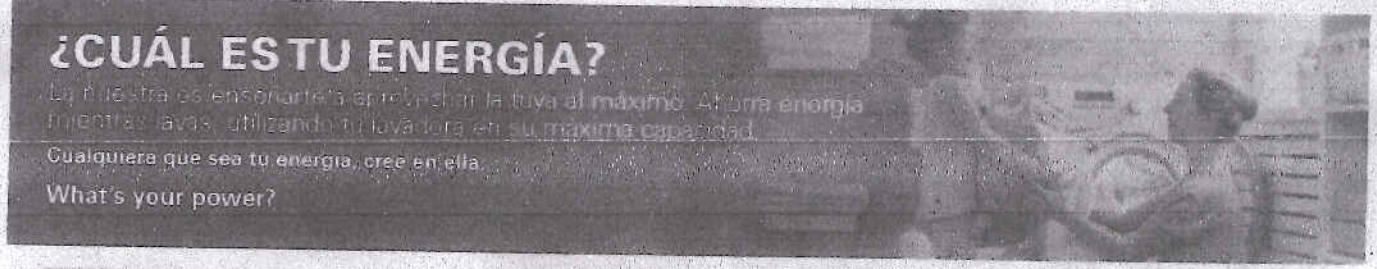
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh



COMPONENTES TARIFARIOS Componentes del costo:
G:0.0 41 T: 54.05 D: 172.02 C: 46.16 PR: 99.09 R: 0.04 G: 1.00 $509.53 Costo kWh $/kw

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 08 ENE 2020

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.



Conoce todos los canales de pago

Red Física | Centros de Servicio | Código QR

APP Banco | Internet | Punto Pago | Teléfono | Débito

RED 4-72 | enel

GRUPO: 1 CIRCUITO: CR13-3367011 | NIVEL DE TENSIÓN: 1 | COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en su Corresponsal Bancario, exija el documento que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del correspondiente 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: 830.037.248-6, entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Iglesia Perseverancia

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

Nombre completo: Santiago Vanegas

NUI: 7.028.785.821 Genero: M X F ____ Edad: 11

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

Direccion: CR 2 N°32-10

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 3142072799

Tel Movil 1: 3142072299 Tel Movil 2: 3115752850

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: ____ **CC:** 1.719.164 B/-c

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Santiago Vanegas 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.** 1.719.164

Alcaldía de Bogotá

EPS Registro civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.785.821**

VANEGAS SANCHEZ

APELLIDOS

KEVIN SANTIAGO

NOMBRES



Kevin D

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-NOV-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

14-SEP-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01019460-M-1028785821-20180704 0061806577A 1 9904687478

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43197227

NUIP

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

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

Datos del inscrito

Primer Apellido | Segundo Apellido

Nombre(s)

Fecha de nacimiento: Año | Mes | Día | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH

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

BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

OSCAR YESSID VANEGAS

Apellidos y nombres completos

Firma

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
EPS S COLSUBSIDIO
CCF101 NIT 860.007.336-1
VIGILADA POR LA SUPER SALUD AUTORIZADO
POR LA RESOLUCIÓN No. 1420 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2006
COLSUBSIDIO

Ficha sisben Núcleo Per. Nivel Fec. Afiliación Disc. Fec. Nacimiento
512727 1 4 2 13/11/2008 N 13/11/2008

KEVIN SANTIAGO VANEGAS SANCHEZ
RC 1028785821 2893548

DG 4 A 8 ESTE 14 SANTA FE LOS LACHES
BOGOTA

IPS PRIMARIA : HOSPITAL CENTRO ORIENTE - CAMI PERSEVERA
KR 5 33A 45
3201609

1 1 1 0 0 1 2 7 9 3 8 5

Fecha de inscripción

Año | Mes | Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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:

0434984-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577116391-6

CLIENTE

234

ALBERTO RUIZ M
KR 2 NO 32 - 10

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
02 DIC/2019 A 02 ENE/2020	$509,53	196

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 0089
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 04 401 0092
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00810439
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	16029396
		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
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia

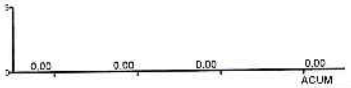
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:210.41 T: 34.09 D: 179.62 CV: 48.75 PR: 38.00 R: 0.64 CF: 0.00 / $509,53 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-2 Comercializacion de Energia Electrica Tarifa 11,84 por mil. Somos autoretenedores segun Resolucion No. 3905 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Comun. CUMPLIMIENTO RESOLUCION 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 resolucion 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 resolucion CREG 5811 consultar www.enel.com.co/es/circulares/CREG-153-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifico el Codigo 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 consultarlos 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 115 115 a un nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 08 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

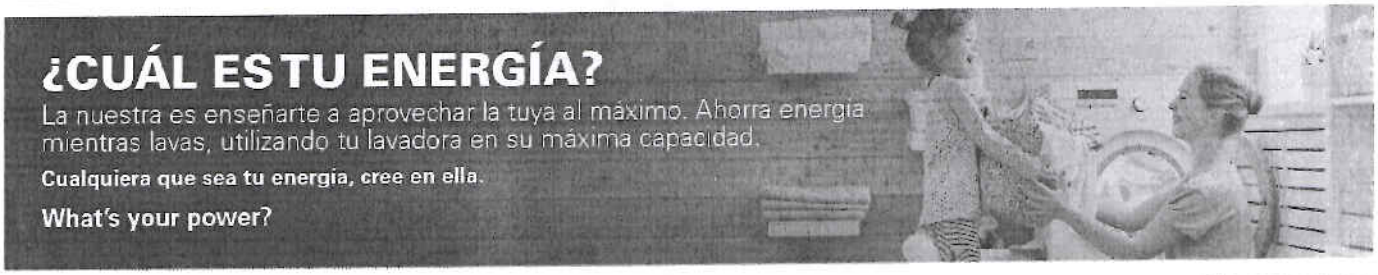
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

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.



¿Como pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

APP Banco · Internet · Punto Pago Redeban · Teléfono Banco · Daviplata · Débito · Cajero · Botón de Pago · Móvil · Nequi

cerca · puntored · Carvajal · pagofácil · RED CADE · enel · dapto

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC18-33650TR1 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo.
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

Total Energía	Portafolio Enel X	Total Aseo	Total a Pagar	FECHA DE SUSPENSIÓN
$115,500	$0	$32,010	$147,510	17 ENE/2020

ENERGÍA

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 31 ENE/2020

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	52373		52177		196		$509,53		$99,868
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X		Valor kWh $509,5312	X	Beneficio -47.00%				$-30,871

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2,226 DIARIOS

SUBTOTAL CONSUMOS: $68,997

Otros cobros asociados a energía

RECONEXION	$46,329
INTERES POR MORA (RES:6-- NORE:28,16- E	$175
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-1
SUBTOTAL:	$46,503

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $115,500

Otros cobros de productos y servicios

enel x

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: 10017738

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.: 577116391

PERIODO DE FACTURACIÓN: 07/11/2019 al 06/12/2019 | DÍAS LIQUIDADOS: 30

DATOS DEL USUARIO

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

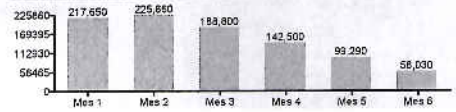
UNIDADES

	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	2	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 20,339.5
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 11,544.68
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	$39,988
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-15,995
ASEO - CUOTA FINANCIACION	$7,969
ASEO - AJUSTE A LA DECENA CREDITO	$0
ASEO - INTERES POR MORA	$49

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

3 TOTAL ASEO: $32,010

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.S. E.S.P.	Calle 123 # 54-36

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: 0434984-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577116391-6

(415)7707209914253(8020)010434984257711639 16(3900)00000000147510

PAGO OPORTUNO: 15 ENE/2020

FECHA DE SUSPENSIÓN: 17 ENE/2020

TOTAL A PAGAR: $147,510

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: María José Duque Rojas

NUI: 1188217552 Genero: M ___ F X Edad: 7

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

Direccion: Cr 2 N° 38-53

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 2459935

Tel Movil 1: 3214700426 Tel Movil 2: 3014779196

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: Catalina Rojas **CC:** 52.847.125

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: María José Duque 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 públicación 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: Catalina Rojas **cc.** 52.847.125 Bta

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.188.217.552**
DUQUE ROJAS

APELLIDOS
MARIA JOSE

NOMBRES

María José Duque

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-JUL-2030 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
11-JUL-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01102627-F-1188217552-20191015 0068217698A 1 1165561296


REPUBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S.SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
MARIA DUQUE ROJAS
01 3010-1115825
OF No. DE AFILIACION
04
AFILIADO
1188217552
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
N
TIPO DE DISCAPACIDAD
10/07/2012
AFILIADO DESDE


logoformas 3456 06/2012
Con este carné, el afiliado tiene derecho a recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud, contemplado en la ley 100 de 1.993 y sus normas reglamentarias. Sólo puede ser utilizado por quien figura en éste, presentándolo en todos los casos que demanda cualquier servicio.
Para urgencias, comuníquese con nuestra línea de Atención Integral, FONOSANITAS: 375 9000 en Bogotá ó 01 8000 919100 desde otras ciudades.
Superintendencia Nacional de Salud
Línea de Atención al Usuario 4937300 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000513700
VIGILADO Supersalud



Ahora comunicarnos es más fácil con nuestra App Codensa

Da tanto click y ahorra pasos innecesarios. Ahora en una sola app puedes reportar, consultar y pagar tus facturas de energía y gas natural en el momento que quieras.

Descárgala en tu smartphone y cuéntanos tu experiencia

Google Play | App Store

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

www.codensa.com.co | App Móvil Codensa | facebook.com/codensaenergia | @CodensaEnergia

PUEDES PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA EN:

MEDIOS ELECTRÓNICOS:

- **INTERNET:** Banco de Occidente, Banco de Bogotá, Banco Popular, Banco AV Villas, BBVA, Davivienda*, Bancolombia*, GNB Sudameris, Colpatria, Itaú, Mis Pagos al Día, Facturanet (clientes Bancolombia), Banco Caja Social* y Confiar*.
- **Cajeros automáticos**
- **Teléfono**
- **Banca móvil**
- **Débito automático**
- **Débito automático con tarjetas de crédito: Colpatria, Davivienda y BBVA**
- **Punto de pago Redeban Multicolor**

BANCOS
- **Todo público:** Banco GNB Sudameris*.
- **Solo clientes:** Banco Citibank, Banco Itaú y Centros de Pago Banco de Bogotá.

OTROS PUNTOS DE PAGO
- **Red distrital:** SuperCADES*, RapiCADES*, CADES*, centros especializados de pago* (CEP) y centros de servicio Codensa**.

ALMACENES DE CADENA
Éxito, Carulla, Surtimax, Olímpica*, Jumbo y Metro.

- **Otras redes:** MovilRed*, Red Carca, Puntored, Vía Baloto*, Paga Todo, Bancolombia a la mano* y Corresponsales Bancó Popular.

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

Ingresa a medioselectronicos.micodensa.com

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. ESP. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.codensa.com.co o comunicarse a la línea 7 115 115 o fuera de Bogotá con el 01 8000 912 115 o con el 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115.
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
Operador de red: CODENSA S.A. ESP Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997
En cumplimiento de la resolución CREG159/11 consultar www.codensa.com.co/resolucionCREG 159-11
FECHA DE EXPEDICION: 05 Abr2018

ACTIVIDAD ECONOMICA 4016-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil
Somos autoretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1999

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC28-33649TR1 - NIVEL DE TENSION:1 COD. FACTURACIÓN:

161

codensa

Grupo Enel

PARA PAGOS Y CONSULTAS TU NÚMERO DE CLIENTE ES: **0434998-7**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 505139959-4

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

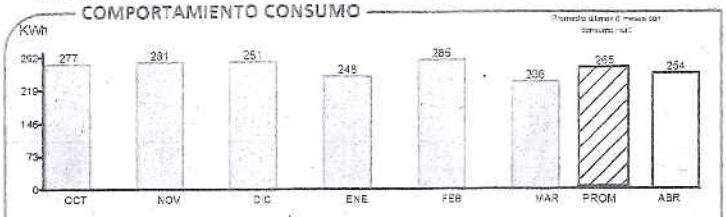
earth pact PAPEL ECOLÓGICO

CLIENTE

GONZALO ROJAS B
KR 2 NO 32 - 53

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 28 FEB/2018 A 02 ABR/2018 | Valor Kwh prom. 476.27 | CONSUMO MES Kwh 254

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA LECTURA:	3000 4 04 401 0099
RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 0131
MANZANA DE LECTURA:	MS00810437
MEDIDOR NO:	537881
MEDIDOR NO:	

COMPONENTE TARIFARIO

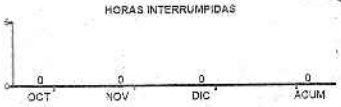
Componentes del costo:	
G:	180.32
T:	29.98
D:	189.48
CV:	41.62
PR:	33.15
R:	21.69
CF:	0.00
	$476.27

La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $261.3515 Kwh

Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE: OCT - DIC
CRO: $1255.41
Consumo promedio de trimestre: 279.667 kWh



Ahora tu factura puede llegar a tu correo electrónico. Inscríbete en www.codensa.com.co y empieza a vivir los beneficios de la era digital.

161

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: Samuel Andres Duque Rojas.

NUI: 1032681167 Genero: M X F ____ Edad: 10

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

Direccion: cr 2 #32-53

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 2-45-99-35.

Tel Movil 1: 3214700426 Tel Movil 2: 3014779190

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Catalina Rojas **CC:** 52-847-125

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: Catalina Rojas **CC.** 52-847-125

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.032.681.167**

DUQUE ROJAS
APELLIDOS

SAMUEL ANDRES
NOMBRES

Samuel Duque
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-MAR-2027 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00816622-M-1032681167-20160419 0049410835A 1 46446786

REPÚBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

E.P.S. SANITAS

ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

DUQUE ROJAS SAMUEL ANDRES

OFICINA	No. DE AFILIACIÓN	AFILIADO
1	30-10-1115825	3

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TIPO DE DISCAPACIDAD
T 1032681167	N

01/05/2011

AFILIADO DESDE

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 483 7000 - Bogotá, D. C.
Línea gratuita nacional 01 8000 913700

VIGILADO Supersalud



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

www.codensa.com.co | App Móvil Codensa | facebook.com/codensaenergia | @CodensaEnergia

PUEDES PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA EN:

MEDIOS ELECTRÓNICOS:

- **INTERNET:** Banco de Occidente, Banco de Bogotá, Banco Popular, Banco AV Villas, BBVA, Davivienda*, Bancolombia*, GNB Sudameris, Colpatria, Itaú, Mis Pagos al Día, Facturanet (clientes Bancolombia), Banco Caja Social* y Confiar*.
- **Cajeros automáticos**
- **Teléfono**
- **Banca móvil**
- **Débito automático**
- **Débito automático con tarjetas de crédito: Colpatria, Davivienda y BBVA**
- **Punto de pago Redeban Multicolor**

BANCOS
- **Todo público:** Banco GNB Sudameris*.
- **Solo clientes:** Banco Citibank, Banco Itaú y Centros de Pago Banco de Bogotá.

OTROS PUNTOS DE PAGO
- **Red distrital:** SuperCADES*, RapiCADES*, CADES*, centros especializados de pago* ICEP) y centros de servicio Codensa**.

ALMACENES DE CADENA
Éxito, Carulla, Surtimax, Olímpica*, Jumbo y Metro.

- **Otras redes:** MovilRed*, Red Carga, Puntored, Vía Baloto*, Pega Todo, Bancolombia a la mano* y Corresponsales Bancó Popular.

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

Ingresa a medioselectronicos.micodensa.com

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. ESP. y sus usuarios. Para obtener mayor información, lo invitamos a consultarlas en nuestra página web www.codensa.com.co o comunicarse a la línea 7 115 115 o fuera de Bogotá con el 01 8000 912 115 o con el 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115.
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
Operador de red: CODENSA S.A. ESP Somos grandes contribuyentes según resolución No. 337 I de Diciembre 1997
En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.codensa.com.co/resolucionCREG 156-11
FECHA DE EXPEDICION: 05 Abr/2018

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1 LD4 por mil
Somos autoretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 038 DE 2014

codensa
Grupo Enel

PARA PAGOS Y CONSULTAS TU NÚMERO DE CLIENTE ES: **0434998-7**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 505139953-4

CODENSA S.A. ESP. NIT.: 830.037 248-0
Cra. 13A No. 93-66

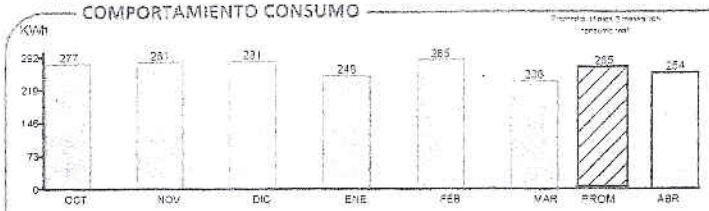
CLIENTE

GONZALO ROJAS B
KR 2 NO 32 - 53

BOGOTÁ. D.C.
LA PERSEVERANCIA

ECOLÓGICO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
28 FEB/2018 A 02 ABR/2018	476.27	254

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA LECTURA:	3000 4 04 401 0099
RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 0131
MANZANA DE LECTURA:	MS00810437
MEDIDOR NO:	537981
MEDIDOR NO:	

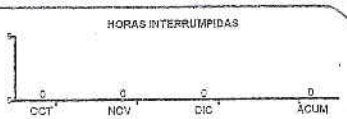
COMPONENTE TARIFARIO

Componentes del costo:	
G:	130.32
T:	29.98
D:	169.48
CV:	41.62
PR:	33.15
R:	21.69
CF:	0.00
	$476.27 Costo kWh Mes

La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $261.3815 KWh

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE: OCT - DIC
CRO: $1255.41
Consumo promedio de trimestre: 279.667 kWh



Ahora tu factura puede llegar a tu correo electrónico. Inscríbete en www.codensa.com.co y empieza a vivir los beneficios de la era digital.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC28 3349TR1 - NIVEL DE TENSION:1 COD. FACTURACION:

161

161

213 - Página 1 de 8

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: Fabian Viasus Mendez

NUI: 1026265048 Genero: M X F ____ Edad: 12

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

Direccion: Cra 2 c # 32-71

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 285 4939

Tel Movil 1: 3134614897 Tel Movil 2: 3202632445

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):

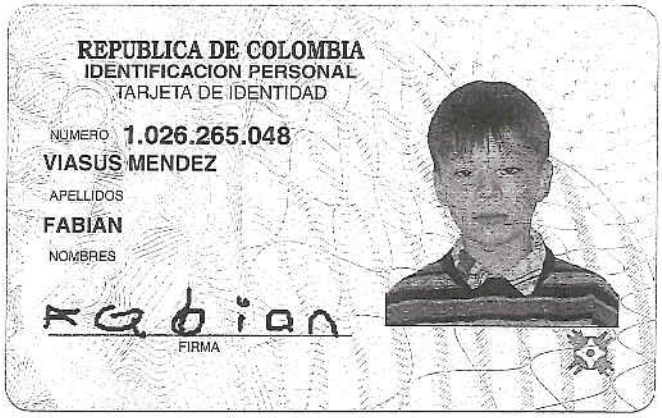
6 __ 8 __ 10 __ 12 X 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: ____ **CC:** 52884333

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Fabian Viasus 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 Viasus **CC.** 52884333



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.026.265.048
VIASUS MENDEZ
APELLIDOS
FABIAN
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-JUN-2025 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
06-MAR-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00723831-M-1026265048-20150717 0045109396A 3 1163304562



Famisanar

Colsubsidio

CABEZA GRUPO FAMILIAR: CC 52884333 · CATEGORIA: A

DATOS DEL AFILIADO: VIASUS MENDEZ FABIAN RC 1026265048 · TIPO DE AFILIADO: Beneficiario

IPS PRIMARIA: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26 ** ***** · DISCAPACIDAD:

URGENCIAS HASTA: ******** · FECHA AFILIACIÓN: 08/09/2007

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier taquilla cite este número

19588565

Factura de Servicios Públicos No. **A192326725**

Fecha factura **03Oct2019**

MURILLO BALLEN CARMEN ROSA
KR 2C 32 50 2
Municipio: BOGOTA
Sector: LA PERSEVERANCIA
Dirección Correspondencia: KR 2C 32 50 2
Lote: 01221 Ruta: 13001340032130
Código Postal: 110311370

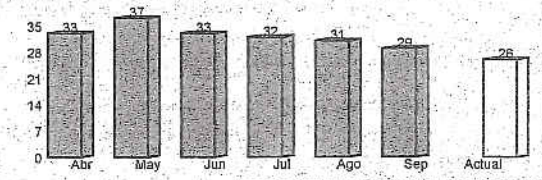
Total a pagar 40,190

Pagar antes de 16Oct2019

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: 236.66 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 159.72 P.C. : 42.600 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	YZ 98-96-4 128633	Periodo facturado	Sep-2019 Oct-2019
Lectura anterior	3083	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	3109	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	26	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	02-Sep-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	01-Oct-2019	Tarifa	D1

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

vanti

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

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

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

#SíHayGas

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
20 M³ X 1890,0800 PESOS/M³	37,802
AJUSTE DECENA	4
MENOS SUBSIDIO (39,8%)	-15,053
SUBTOTAL	$ 22,753
RECAUDO	8,117
COORSERPARK-PROT.EXEQUIAL	
SERVIHOGAR ANTIGUO	7,832
IVA SERVIHOGAR	1,488
SUBTOTAL	$ 17,437
TOTAL	$ 40,190

CAJERO N. 3 BIN
16 OCT. 2019

Revisión Periódica de la instalación interna

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

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

Aviso

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

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1638.63($/m3) Gm672.42 Tm489.57 Dm 436.99 Componente Cufm 3115.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3115.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,767Kt01,004Kz01,00Pa10,92Pd00,32Altura2477Tme14,2700

Fecha de suspensión por no pago

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios PBX 2-1191000-6 Gas Natural, S.A. ESP NIT 800.007.570-4 Actividad Principal 4922 Contribuyente del régimen común

Somos autorretenedores excepto en materia de intereses por financiación ordinaria

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: Damian Stuart Grajales Gutierrez.

NUI: 1.011.096.172 Genero: M X F ____ Edad: 13

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

Direccion: Carrera 4A Bis 32A-19

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: 2320470

Tel Movil 1: 3204582937 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: [signature] **CC:** 51585720 Bogotá

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Damian Stuart Grajales 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*

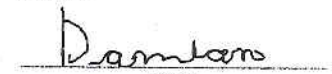
Firma Padre / Madre o Acudiente: [signature] **CC.** 51585720

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.011.096.172**
GRAJALES GUTIERREZ

APELLIDOS
DAMIAN STUART

NOMBRES



FIRMA



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

capitalsalud eps-s

DAMIAN STUART GRAJALES GUTIERREZ
RC 1011096172 Sexo: M Fecha Nac.:18/09/2006
Doc Cabeza Familia:RC 1011096172 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 04/11/2012 . Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben: 1759056 - 1
BOGOTA BOGOTA-CL 73 23 A 62 Zona: U
Localidad3 Dir.: CL 73 23 A 62 PERSEVERANCIA
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Jennybb 01141020121811 31680381



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-2006**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-SEP-2024 **B+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

21-MAR-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00642461-M-1011096172-20141119 0041165946A 7 1522807869

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:

0436335-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577117343-6

CLIENTE

ZOILA RAMIREZ
KR 4 BIS A NO 32 A - 19

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $509.53

CONSUMO MES Kwh 217

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 1060
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 04 403 0219
CARGA kW:	6	MANZANA DE LECTURA:	MS00810412
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	27227830
		MEDIDOR NO:	

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



¿TU ENERGÍA ES CUIDAR TU INFORMACIÓN?

En **Enel-Codensa** nos importa el manejo de tus datos personales. Por eso te invitamos a que conozcas nuestra **Política de Tratamiento de Datos Personales.**

Consúltala en www.enel.com.co
/es/politica-de-tratamiento-de-datos

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?

Contáctanos

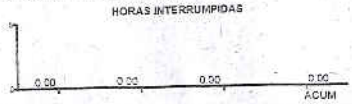
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:210.41 T: 54.09 D: 179.52 CV: 46.76 PR: 38.00 R: 0.64 CF: 0.00 / $509.53 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD SECUNDARIA 4210 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11 04 por mi. Somos autoretenedores según Resolución No. 2305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCION 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 hacerlo de ellos dentro de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de los CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0071 de Diciembre 1997

Esta factura es título ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consulte www.enel.com.co/es/clientes/CREG-156-11

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 300 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, le informamos que las nuevas instalaciones de medida, los equipos de medida reparados, reemplazados o recalibrados deben ser sellados por CODENSA S.A. E.S.P. o sus aliados. Para ejercer 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 512 115 o 1 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 06 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.

¿CUÁL ES TU ENERGÍA?

La nuestra es enseñarte a aprovechar la tuya al máximo. Ahorra energía mientras lavas, utilizando tu lavadora en su máxima capacidad.

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?

¿Cómo pagar tu factura?

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

Corresponsales Bancarios: Carvajal, cerca, puntored, pagofácil, MOVIRED, Baloto

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: éxito

Código QR

El prestador de servicio de conta... ...y ... ...

...ública y de provincias y servic...

...la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

Iglesia Perseverancia

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

Nombre completo: Manuella Valles Sierra.

NUI: 1025325273 Genero: M___ F X Edad: 10 años

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

Direccion: Km 3ª Nº 31-18

Barrio: Perseverancia Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3227526089 Tel Movil 2: 3144888618

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ___ NO X OBSERVACION ___

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Sandra Sierra **CC:** 52437000

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Sandra Sierra **CC.** 52437000 Bta



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.025.325.273

VALLES SIERRA
APELLIDOS

MANUELLA
NOMBRES

Manuella Valles Sierra
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-FEB-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-1500150-00848380-F-1025325273-20160903 0050868700A 1 1164047530

EPS | sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **MANUELLA VALLES SIERRA** identificado(a) con **Tarjeta de Identidad** número **1025325273**, aparece afiliado al POS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1025325273
NOMBRES Y APELLIDOS	MANUELLA VALLES SIERRA
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	27-11-2018
FECHA RETIRO LABORAL EPS SURA	VIGENTE
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	454
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52
SEMANAS COTIZADAS PATERNIDAD	57
EMPLEADOR(ES)*	

Atentamente,

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
FECHA DE GENERACIÓN 09/01/2020

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

9917

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
CARMEN MARIA VARGAS
KR 3A 31 18

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: GEROMA NÚMERO: 29899 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **10036906**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **32958438510**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobros a terceros (ver al respaldo) **$143.588**

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

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	3994	CONSUMO (m³)	37
LECTURA ANTERIOR:	3957		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

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

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

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Valor Total	Subsidios y Aportes	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	15	$2.610,00	$39.150	$0	$2.610,00	$39.150
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$109.935	$28.314-		$81.621
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	15	$2.729,60	$40.944	$0	$2.729,60	$40.944
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$107.307	$26.546-		$80.761

Otros Cobros	Mes	Costo	Interes	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$2-	
Dec. 064/12 Min. Vital				$18.792-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$18.794-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (1) Ley [illegible] $18.792-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) (2) (3) (4) **$143.588**

Consumo mes **$81.191** **$2.662**

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1 1001000-10 EAB-ESP

26659 25622 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: Estefany Nicoll Diaz Moreno

NUI: 1023883824 Genero: M ___ F X Edad: 12 años

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

Direccion: KR 1 N 31 - 80

Barrio: perseverancia Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 320 228 56 44 Tel Movil 2: 304 368 06 54

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: Angie Tatiana Sanchez Diaz **CC:** 1026578649

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 públicación 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 Sanchez CC. 1026578649

Alcaldía de Bogotá

enel codensa

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

¿Obtener tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0447686-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577116688-2

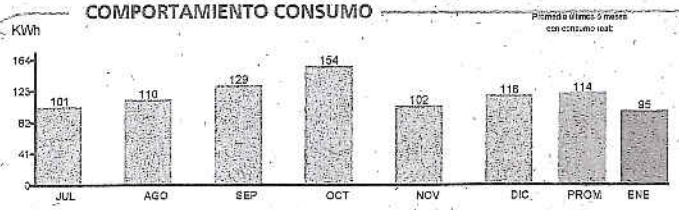
CLIENTE

528

CARLOS JULIO FERRER
KR 1 NO 31 - 80

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
02 DIC/2019 A 02 ENE/2020	$509,53	95

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Comercial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 0398
ESTRATO:	0	RUTA LECTURA:	3000 4 04 402 0096
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00810444
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1033699
		MEDIDOR NO:	

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



¿TU ENERGÍA ES CUIDAR TU INFORMACIÓN?

En **Enel-Codensa** nos importa el manejo de tus datos personales. Por eso te invitamos a que conozcas nuestra **Política de Tratamiento de Datos Personales.**

Consúltala en www.enel.com.co
/es/politica-de-tratamiento-de-datos

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?

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

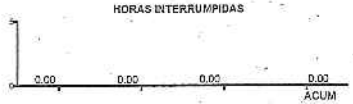
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:210.41 T: 34.09 D: 179.52 CV: 48.75 PR: 36.00 R: 0.64 CF: 0.00 / $509.53 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCION 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, siempre hacerlo en fechas antes de la fecha sello esta 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 CREG165/11 consultar www.enel.com.co/es/circulacionCREG-165-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, a 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 consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea 7 115 115, línea de Bogotá, al (1) 8300 812 115 o 3 115 115, a en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 06 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.

¿CUÁL ES TU ENERGÍA?

La nuestra es enseñarte a aprovechar la tuya al máximo. Ahorra energía mientras lavas, utilizando tu lavadora en su máxima capacidad.

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?

¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

Corresponsales Bancarios: Bancolombia, Davivienda, Cerca, Puntored, Carvajal, pagofácil, MOVIRED, Baloto, Su Red, Efecty

Almacenes de Cadena: RED CADE, éxito, POMONA, Carulla, Surtimax

* Puntos de pago donde no reciben facturas vencidas. ** Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CO38-3547TR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario exija el desprendible que emite el cajero como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo.
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0; Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DESEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CODIGO: EPSS34

capitalsalud
eps-s

ESTEFANY NIKOLL DIAZ MORENO
TI 1023883824 Sexo F Fecha Nac 29/03/2007
Doc Cabeza Familia TI 1023883824 Contrato No CCOM
Fecha de afiliación 01/01/2016 Valido hasta Indefinido
Capago SI Disc N Nivel 2 No ficha sisben 476283 - 1
BOGOTA BOGOTA CLL 24 A N26 43 Zona U
Localidad 3 Dir CLL 24 A N26 43 SAMPER MENDOZA
IPS Medica HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
yenniferta 5908092016370 3 34949119

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N 3345518**

NUIP 1.023.883.824

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

LEON DIAZ ESTEFANY NIKOLL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo

Año 2017 Mes MAR Día 29 | FEMENINO | A+

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial

Año 2011 Mes SEP Día 22 | 0051862116

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

DIAZ MORENO CLAUDIA YANETH

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 52.435.674 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

LEON AVILA JESUS ARBEY

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 79.316.513 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

DIAZ MORENO CLAUDIA YANETH

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 52.435.674

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) | Código

Año 2011 Mes SEP Día 26 | A 8

Nombre y firma del funcionario

LUIS JAIME CASTAÑEDA VACA
REGRegistrador del Estado Civil

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: Valeria Valles Sierra

NUI: 1027401129 Genero: M___ F X Edad: 14 y 5meses

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

Direccion: Km 3ª Nº 31-18

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 3227526089 Tel Movil 2: 3144888618

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: Sandra Sierra **CC:** 52437000

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Sandra Sierra **CC.** 52437000 Bta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.027.401.129

VALLES SIERRA

APELLIDOS

VALERIA

NOMBRES

Valeria Vc

FIRMA



INDICE DERECHO

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

LUGAR DE NACIMIENTO

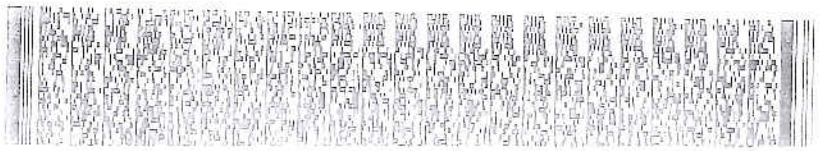
17-AGO-2023 O+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

17-SEP-2012 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



EPS | sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **VALERIA VALLES SIERRA** identificado(a) con **Tarjeta de Identidad** número **1027401129**, aparece afiliado al POS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1027401129
NOMBRES Y APELLIDOS	VALERIA VALLES SIERRA
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	27-11-2018
FECHA RETIRO LABORAL EPS SURA	VIGENTE
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	408
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52
SEMANAS COTIZADAS PATERNIDAD	57
EMPLEADOR(ES)*	

Atentamente,

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
FECHA DE GENERACIÓN 09/01/2020

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

9917

acueducto

AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

NIT. 899.999.094-1

26659 25822 1/1

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

Datos del usuario

CARMEN MARIA VARGAS
KR 3A 31 18

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: SERCONTA NÚMERO: 29898 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10036906

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 32958438510

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

$143.588

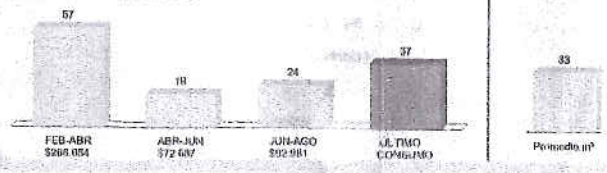
Fecha de pago oportuno NOV/21/2019

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	3994	CONSUMO (m³)	37
LECTURA ANTERIOR:	3957	Descargue fuente alterna	0
FACTURADO CON:	Consumo Normal		

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	15	$2.610,00	$39.150	$0	$2.610,00	$39.150
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$109.935	$28.314-		$81.621
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	15	$2.729,60	$40.944	$0	$2.729,60	$40.944
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$107.307	$26.546-		$80.761

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$2-	
Dec. 064/12 Mín. Vital			$18.792-	
Subtotal Otros Cobros (3)			$18.794-	

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) **$143.588**

CONSUMO MES $81.191 CONSUMO DIA $2.662

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: Sara Valentina Vargas Sanchez

NUI: 1206215769 Genero: M ___ F X Edad: 7 años

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

Direccion: Kr 7 N 31-80

Barrio: perseverancia Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 320 228 56 44 Tel Movil 2: 304 368 06 54

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: Angie Tatiana Sanchez **CC:** 1026578649

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Sara valentina Vargas Sanchez 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 públicación 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 Sanchez **CC.** 1026578649

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.206.215.769

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52591602

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E N E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL HOSP LA VICTORIA SEDE 2 IMI - COLOMBI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VARGAS	SANCHEZ

Nombre(s)
SARA VALENTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes AGO Día 22	FEMENINO	B	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	113394681

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
SANCHEZ DIAZ ANGIE TATIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.026.578.649	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
VARGAS CRUZ JHON HEIVERT

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.026.275.838	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
VARGAS CRUZ JHON HEIVERT

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.026.275.838	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes AGO Día 29	JOSE ANDRES MEDINA MONCADA - REGI Nombre y firma

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

capitalsalud epss

SARA VALENTINA VARGAS SANCHEZ
TI 1206215769 Sexo: F FechaNac; 08/22/2012
Doc Cabeza Familia: CC 1026578649 Contrato No : 11001-01
Fecha de afiliación: 08/22/2012 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel:1 No ficha sisben:4448847-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 3 Dir.:KR 4 D 32 38 PERSEVERANCIA
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Pagina WEB 33072320202301 34115163

enel
codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanéa el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0447686-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577116688-2

CLIENTE

528

CARLOS JULIO FERRER
KR 1 NO 31 - 80

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
02 DIC/2019 A 02 ENE/2020	$509,53	95

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Comercial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 0398
ESTRATO:	0	RUTA LECTURA:	3000 4 04 402 0095
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00810444
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1033699
		MEDIDOR NO:	

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



¿TU ENERGÍA ES CUIDAR TU INFORMACIÓN?

En **Enel-Codensa** nos importa el manejo de tus datos personales. Por eso te invitamos a que conozcas nuestra **Política de Tratamiento de Datos Personales.**

Consúltala en www.enel.com.co
/es/politica-de-tratamiento-de-datos

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?



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

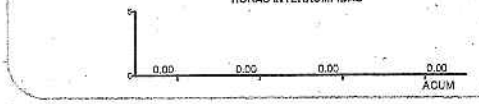
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:210.41 T: 34.09 D: 179.62 CV: 46.75 PR: 36.00 R: 0.84 CF: 0.00 / $509.53 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Bancos autoretenedores según Resolución No. 3035 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1996.
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. 3071 de Diciembre 1997
Esta factura da cobro parcial o total a productos 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/circulares-CREG-156-11-
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecieron obligaciones, atribuciones 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, línea de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

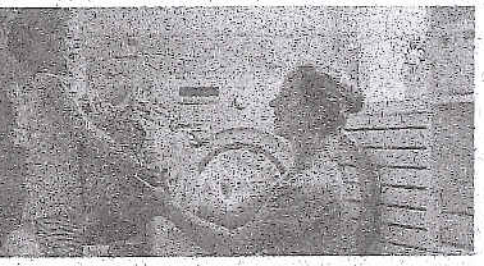
Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.

¿CUÁL ES TU ENERGÍA?

La nuestra es enseñarte a aprovechar la tuya al máximo. Ahorra energía mientras lavas, utilizando tu lavadora en su máxima capacidad.

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?



¿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, Movii, Nequi

Medios Electrónicos

Corresponsales Bancarios

Almacenes de Cadena

* Puntos de pago donde no reciben facturas vencidas. ** Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC28 33847781 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN: -. Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo.
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT.: 830.037.248-0; Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Localidades

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: DOMINICK STANLY ZAMUDIO RODRIGUEZ

NUI: 1-028.682.686 Genero: M X F ____ Edad: 9

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

Direccion: CALLE CARRERA 10 # 2-24 ESTE

Barrio: LOS LACHES Tel Fijo: —0—

Tel Movil 1: 3159385918 Tel Movil 2: 3138820508

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: Juan Carlos Quintero Z **cc:** 80770626

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: DOMINICK STANLY ZAMUDIO 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: Juan Carlos Q. **cc.** 80770626



caprecom
Más cerca de tu vida
NIT. 899.999.026-0
COD. EPS: 020

Más cerca de tu vida

República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Subsidiado

Carné No.

Subsidio

Nombres y Apellidos

11001001161

Ficha

TOTAL

Tipo de Documento
C.C. T.I. R.C. AS MS CE/PA

Fecha de Nacimiento
AÑO MES DÍA

SEXO
M

DOMINICK STANLY ZAMUDIO RODRIGUEZ

1827716

No. de identificación

X

Nivel Socioeconómico

2010 8

Copago

25

DISC.

X

FECHA DE AFILIACIÓN
AÑO MES DÍA

VÁLIDO HASTA
AÑO MES DÍA

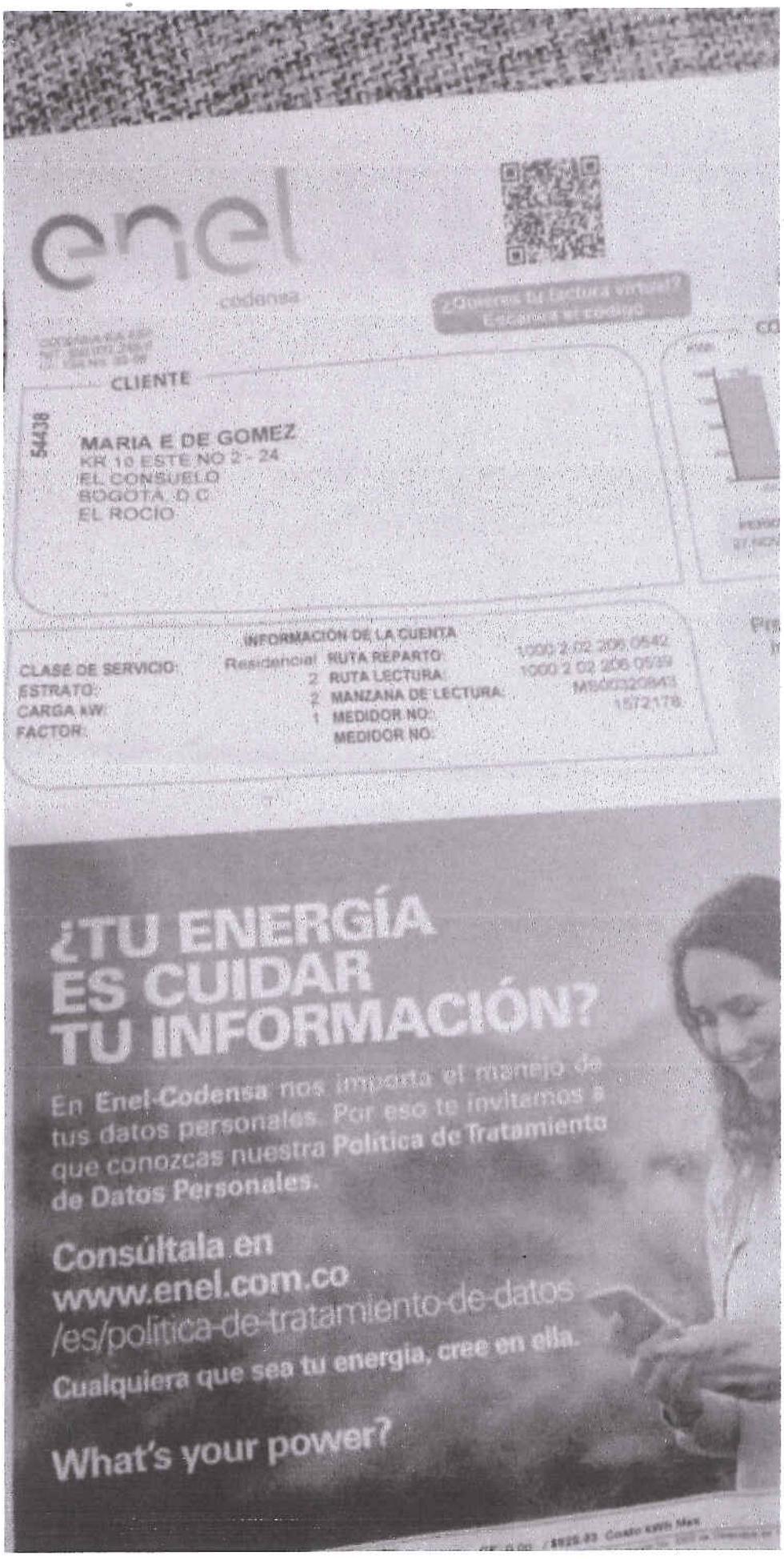
MUNICIPIO

1028682686

1 Exento

Este carné es personal e intransferible
En caso de urgencia diríjase a cualquiera de las instituciones adscritas a CAPRECOM EPS

2013 7 8 INDEFINIDO BOGOTA/BOGOTA D.C.


enel
codensa
¿Quieres tu factura virtual?
CLIENTE
54438
MARIA E DE GOMEZ
KR 10 ESTE NO 2 - 24
EL CONSUELO
BOGOTA, D C
EL ROCIO
INFORMACIÓN DE LA CUENTA
CLASE DE SERVICIO: Residencial
ESTRATO:
CARGA kW:
FACTOR:
RUTA REPARTO: 1000 2 02 206 0542
RUTA LECTURA: 1000 2 02 206 0539
MANZANA DE LECTURA: MS0032094
MEDIDOR NO: 1572178
MEDIDOR NO:
¿TU ENERGÍA ES CUIDAR TU INFORMACIÓN?
En Enel-Codensa nos importa el manejo de tus datos personales. Por eso te invitamos a que conozcas nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales.
Consúltala en
www.enel.com.co
/es/politica-de-tratamiento-de-datos
Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.
What's your power?


FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-AGO-2028 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
25-SEP-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-00964899-M-1028682686-20171229 0058976553A 1 1464633078

Lourdes

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

Nombre completo: Daniel andres Hernandez Veloza.

NUI: 1.026.267.577 Genero: M X F ____ Edad: 11

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

Direccion: Cra 7 este # 2-45

Barrio: Lourdes Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 310 2397698 Tel Movil 2: 3214585012

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: Natalia Martinez **CC:** 52114027

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Daniel D. Hernandez Veloza 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: Natalia Martinez **CC.** 52114027

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

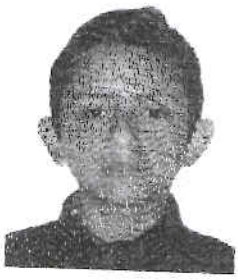
NÚMERO **1.026.267.577**

HERNANDEZ VELOSA

APELLIDOS

DANIEL ANDRES

NOMBRES



Daniel Hernandez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

09-FEB-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G.S. RH

M

SEXO

03-SEP-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01043689-M-1026267577-20180102 0063039711A 2 1165120462



CCF 053
EPS-S UNICAJAS-COMFACUNDI
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD - RÉGIMEN SUBSIDIADO

TARJETA DE SALUD

ID Afiliado: 00102251280 B0417-23-00000227452

Ficha: 1644400 Nivel Sisben: 1 Contrato: 2013EPSS03

Nombres: DANIEL ANDRES HERNANDEZ VELOSA

Tipo Documento: RC No. Identidad: 1026267577

Fecha de Nacimiento: 09/02/2009 Sexo: M

Discapacidad: Física Síquica Sensorial

Fecha de Afiliación: 09/07/2013 Valido: INDEFINIDO

Dirección: B06-B06 CL 2 A 5 B 48 ESTE Localidad: 3

I.P.S. Primaria: COMFASALUD CENTRO

enel codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 800.037.248-0
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:

2086124-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 569908668-8

CLIENTE

57074

NUBIA TRUJILLO SANTOS
KR 1 A ESTE NO 2 - 45

BOGOTÁ, D.C.
LOURDES

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 SEP/2019 A 26 OCT/2019	$519.87	246

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 213 0006
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 213 0454
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00321211
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1010693
		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:188.30 T: 32.58 D: 178.35 CV: 49.25 PR: 56.25 R: 28.11 CF: 0.00 / $519.87 Costo kWh Mes

ACTUALIZO LICENCIA CREG 070 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.34 por mil. Sumas subintervalos según Resolución No. 2305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Dentro del contenido de la presente factura el Cliente puede con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de dicha ante de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicarse al 7 112 112. Creación de Ind. CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 2371 de Diciembre 1997

Esta factura se cobra previa medición, conforme a lo señalado con el Artículo 155 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 156/11

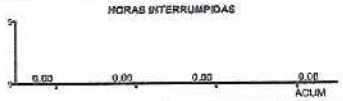
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, Ruta de Bogotá al 01 8000 912 115 o 3 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 31 OCT/2019

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.



¿Cómo pagar tu factura?

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

Medios Electrónicos

Corresponsales Bancarios: Carvajal · cerca · puntored * · pagofácil * · MOVIRED * · Baloto *

Red Distrital: RED CADE *
Centros de Servicio: enel *
Almacenes de Cadena: exito · Olímpica · Makro

Código QR *

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: CH23-2 1104781 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN: Si sellos el ... en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que sirvió el teléfono como soporte del pago. El sello del cornejo ... 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.

57074 AS U W

71,245 - Page 1 of 4

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: Angel Matias Pardo Hernandez.

NUI: 7206275097 Genero: M ___ F X Edad: 7 años

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

Direccion: Carrera 12 A # 5-28

Barrio: San Bernardo Tel Fijo: 5614745

Tel Movil 1: 3153780322 Tel Movil 2: 3216645545

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ___ NO X OBSERVACION ___

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Mariela Hernandez **CC:** 41655271

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Angel Matias Pardo Hernandez 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: Mayra Hernandez **CC.** 1010177385

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.206.215.091**
PARDO HERNANDEZ

APELLIDOS
ANGEL MATIAS

NOMBRES
Matias

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-MAR-2030 FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

M SEXO

04-MAR-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01083470-M-1206215091-20190712 0066333121A 1 1165375519

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

Nombre del afiliado: ANGEL MATIAS PARDO HERNANDEZ

Identificación del afiliado: RC 1206215091

Nombre del cotizante: MAYRA ANDREA HERNANDEZ

Identificación del cotizante: CC 1010177385

Fecha de afiliación: 20170517

Discapacidad: Sensorial Física Síquica

www.compensar.com

Líneas de atención
Nacional: 018000 915202
Bogotá: 444 1234

Consulte sus derechos y deberes en:
www.compensar.com

IPS Asignada:

- Este carné personal e intransferible.
- Para utilizar los servicios de salud identifíquese con su documento de identidad.
- Reporte a la EPS todos los cambios en sus datos personales, como teléfono, dirección y cambios de documento de identidad de sus beneficiarios.
- Conserve este carné, en caso de cambiar de empleador éste seguirá vigente
- Si encuentra este carné agradecemos devolverlo a la oficina de afiliaciones de Compensar EPS.

- **Citas médicas y odontológicas:** Comuníquese con el 444 1234 o ingrese a la página web
- **Información sobre laboratorio clínico y radiología:** Comuníquese al 444 1234.
- En caso de urgencia diríjase a una de las instituciones de la red de COMPENSAR EPS más cercana.
- Si el usuario hace uso del servicio de urgencias sin que aplique esta condición a criterio médico, deberá cancelar el valor total de la atención. Art. 10 Resolución 5261 del 5 de agosto/94 Ministerio de Protección Social
- Pregunte y asista con su grupo familiar a los Programas de Promoción y Prevención en nuestra EPS.

VIGILADO

Afiliarse al POS de COMPENSAR es muy Fácil

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:

0315070-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576159619-2

CLIENTE

47802

CLAUDIO VERICEL
KR 12 A NO 5 - 28
-44
BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
21 NOV/2019 A 20 DIC/2019	$528.03	392

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 18 225 0103
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 18 225 0105
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00320112
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	22532406
		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

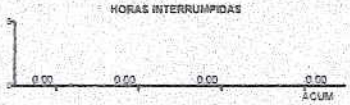
www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
221.57 T: 39.06 D: 173.19 CV: 47.69 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / 3832.00 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 26 DIC/2019

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

¿Como pagar tu factura?

Red Distrital · Puntos de Servicio · Código QR /

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

Medios Electrónicos · Corresponsales Bancarios · Almacenes de Cadena

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios que agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Lourdes

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

Nombre completo: JOSERF STIVEN QUINTERO ZAMUDIO

NUI: 1.034.294.708 Genero: M X F ____ Edad: 10

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

Direccion: CARRERA 10 # 2-24 ESTE

Barrio: LOS LACHES Tel Fijo: —o—

Tel Movil 1: 3138385918 Tel Movil 2: 3138820508

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: JUAN CARLOS QUINTERO Z **CC:** 80770626

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

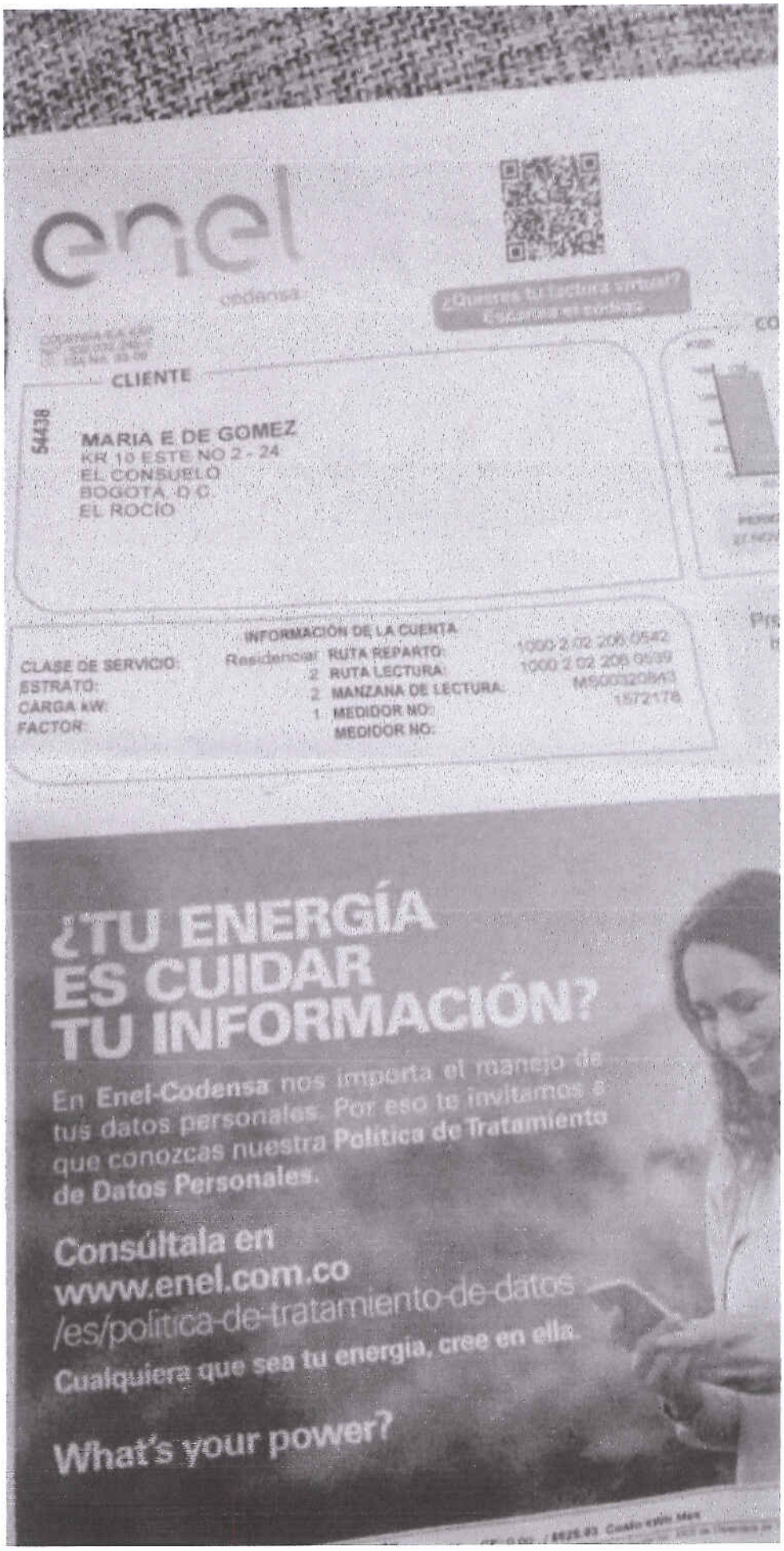
En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: JOSERF STIVEN QUINTERO Z. a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso 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: JUAN CARLOS Q. **CC.** 80770626

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

capitalsalud eps-s

JOSERF STIVEN QUINTERO ZAMUDIO
RC 1034294708 Sexo: M Fecha Nac.: 21/06/2009
Doc Cabeza Familia:RC 1034294708 Contrato No.: CCOM
Fecha de afiliación: 01/01/2016 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben:3650243 - 1
BOGOTA BOGOTA-KR 7 E 9-51 Zona: U
Localidad:7 Dir.: KR 7 E 9-51 BARRIO:
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 9339194
IPS Odontológica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 9339194
Archivos: 3315-20160400 3347774257


enel
codensa
¿Quieres tu factura virtual?
CLIENTE
54438
MARIA E DE GOMEZ
KR 10 ESTE NO 2 - 24
EL CONSUELO
BOGOTA D C
EL ROCIO
INFORMACIÓN DE LA CUENTA
CLASE DE SERVICIO: Residencial
ESTRATO:
CARGA kW:
FACTOR:
RUTA REPARTO: 1000 2 02 206 0542
RUTA LECTURA: 1000 2 02 206 0539
2 MANZANA DE LECTURA: M900320843
1 MEDIDOR NO: 1572176
MEDIDOR NO:
¿TU ENERGÍA ES CUIDAR TU INFORMACIÓN?
En Enel-Codensa nos importa el manejo de tus datos personales. Por eso te invitamos a que conozcas nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales.
Consúltala en
www.enel.com.co
/es/politica-de-tratamiento-de-datos
Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.
What's your power?



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-2009

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-JUN-2027 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00659824-M-1034294708-20171129 0058646764A 1 1464633959

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: Andrew Isaak Rodriguez Orjuela.

NUI: 1019764465 Genero: M X F ____ Edad: 12

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

Direccion: Carrera 3a # 31-52

Barrio: Perseverancia Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3202132698 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: Francy Patricia Ojeda O. **CC:** 51978570

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Andrew Isaak Rodriguez Ojeda 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: Francy P Ojeda **CC.** 51978570

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.019.764.465

RODRIGUEZ ORJUELA
APELLIDOS

ANDREW ISAAK
NOMBRES

ISaaK Rodríguez
FIRMA





INDICE DERECHO

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

15-DIC-2025 — FECHA DE VENCIMIENTO
O+ — G.S. RH
M — SEXO

28-NOV-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00670365-M-1019764465-20161208 0052498562A 1 1164209011

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	1019764465
NOMBRES	ANDREW ISAAK
APELLIDOS	RODRIGUEZ ORJUELA
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	01/03/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 20:40:17	Estación de origen:	190.24.110.48

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

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

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

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

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:

0435411-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577117451-0

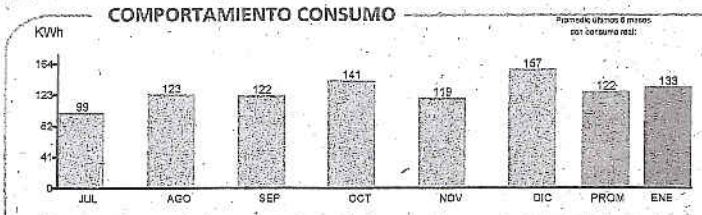
CLIENTE

1293

DOLORES C DE RINCON.
KR 3 A NO 31 - 52

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $508.53

CONSUMO MES Kwh 133

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 402 0029
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 04 404 0029
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00810432
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	756899
		MEDIDOR NO:	

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



¿TU ENERGÍA ES CUIDAR TU INFORMACIÓN?

En Enel-Codensa nos importa el manejo de tus datos personales. Por eso te invitamos a que conozcas nuestra **Política de Tratamiento de Datos Personales.**

Consúltala en www.enel.com.co
/es/politica-de-tratamiento-de-datos

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?

Contáctanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

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

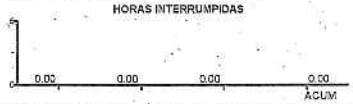
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:210.41 T: 84.09 D: 179.62 CV: 46.75 PR: 36.00 R: 0.64 CF: 0.00 / $508.53 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1 (1) por mí. Somos autorretenedores según Resolución No. 3585 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION 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 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 19511 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 185-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica 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 consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comuníquese a la línea 7 115 115, Línea de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, a los números 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.

¿CUÁL ES TU ENERGÍA?

La nuestra es enseñarte a aprovechar la tuya al máximo. Ahorra energía mientras lavas, utilizando tu lavadora en su máxima capacidad.

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?

¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

Corresponsales Bancarios: Bancolombia, Cerca, puntored, Carvajal, pagafácil, MOVIRED, Efecty

Almacenes de Cadena: Red Cade, Supercade, enel, éxito, POMONA

DIRECCIÓN: COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago ... un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sitio ... oporte válido en caso de reclamo.
CONEXIÓN: 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 Servicio ... os Domiciliarios.

1293 AS W 3,137 - Page 1 of 4

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: Daniel Alejandro cardozo Molano.

NUI: 1026282107 Genero: M X F ____ Edad: 9

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

Direccion: carrera 3ABIS # 32A-13

Barrio: la perseverancia Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3209944592 Tel Movil 2: 3106658359

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: Miriam Lucia Reyes Romero **CC:** 51815123 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Daniel Alejandro cardozo 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: Miriam Lucia Reyes **CC.** 51815123 Bta

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:

0435840-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577117403-7

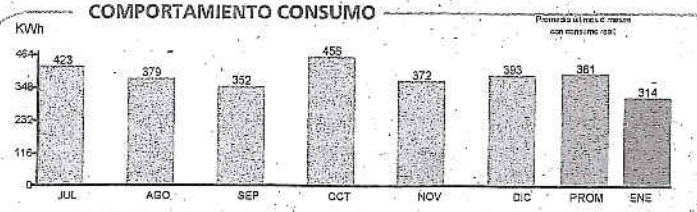
CLIENTE

1240

JULIO A REYES M
KR 3 A BIS NO 32 A - 11

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $509.53

CONSUMO MES Kwh 314

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 401-1120
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 04 403 0279
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00810421
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	72023099
		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

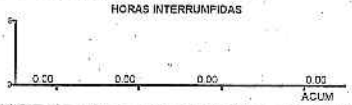
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:210.41 T: 34.09 D: 179.62 CV: 46.75 PR: 38.00 R: 0.64 CF: 0.00 $509.53 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,84 por mil Somos autorretenedores según Resolución No. 3369 de Diciembre de 1997 IVA 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 hacerlos 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. 0371 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 156/11 consultar www.enel.com.co/es/circularCREG-156-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecieron obligaciones, adicionales y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlo en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al Tel. 5000 812 115 o 01 115 115, en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 08 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

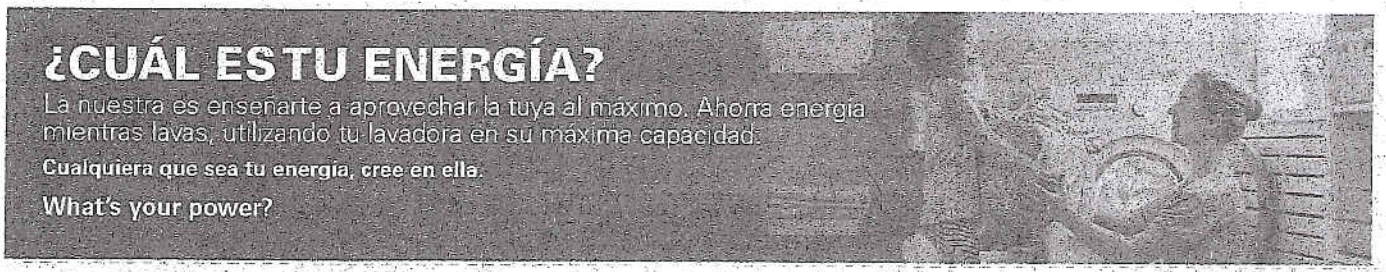
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

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.



¿Como pagar tu factura?

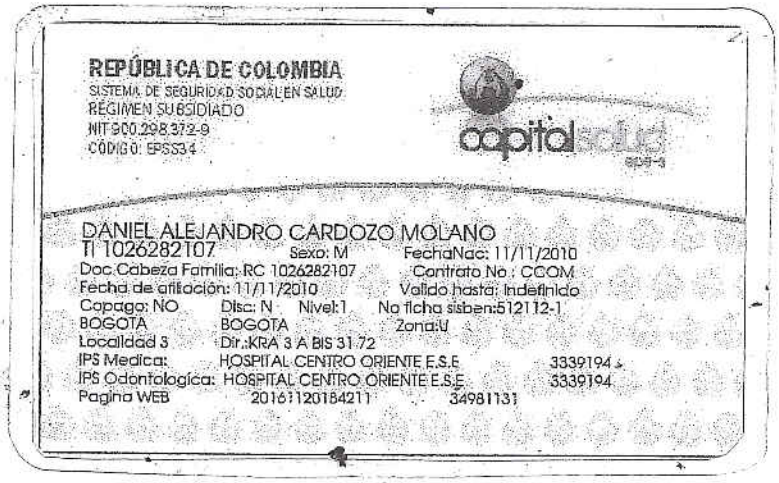
Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

Medios Electrónicos | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

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

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



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

capital salud EPS-S

DANIEL ALEJANDRO CARDOZO MOLANO
TI 1026282107 Sexo: M FechaNac: 11/11/2010
Doc.Cabeza Familia: RC 1026282107 Contrato No : CCOM
Fecha de afiliación: 11/11/2010 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel:1 No ficha sisben:512112-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 3 Dir.:KRA 3 A BIS 31 72
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Pagina WEB 201611201842 11 34981131

Salon Comunal Lourdes

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

Nombre completo: Jefer Andres Villadiego Hernandez.

NUI: 1038 725 814 Genero: M X F ____ Edad: 7

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

Direccion: DG 2 DN 2 este - 45 IN 9

Barrio: Girardot Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3102031261 Tel Movil 2: 311 2056003

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: Harvy Hernandez **CC:** 1007452916

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Jefer Andres Villadiego Hernandez 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: Harvy Hernandez **CC.** 1007452916

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.038.125.814
VILLADIEGO HERNANDEZ
APELLIDOS
JEFER ANDRES
NOMBRES

Jefer Andres
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-2012
CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
05-JUL-2030 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
23-JUL-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01102355-M-1038125814-20191015 0068192606A 2 1465578249

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	1038125814
NOMBRES	JEFER ANDRES
APELLIDOS	VILLADIEGO HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD E.P.S.	SUBSIDIADO	01/04/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/10/2020 09:13:18	Estación de origen:	190.24.222.146

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

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

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

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

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

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:

0999490-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 5768650086

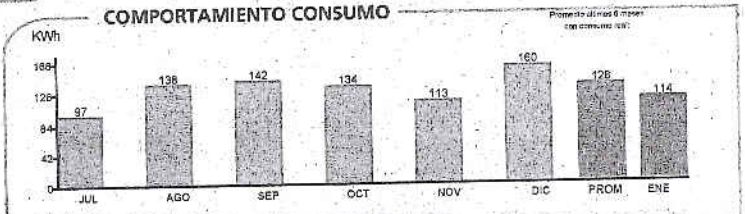
CLIENTE

57238

FELICIANO BAZURTO
DG 2 D NO 2 ESTE - 45 IN 9

BOGOTÁ, D.C.
GIRARDOT

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $528.03

CONSUMO MES Kwh 114

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 213 0120
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 213 0115
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00321133
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1573652
		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

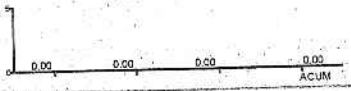
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.37 T: 35.66 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.26 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 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 1998.
Estar al cobro 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, Fuerza mayor informar de esto/reglamento al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Bienes prendas constituyentes según resolución No. 3311 de Diciembre 1997
Esta factura se expide previo mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 108/97, consultar www.enel.com.co/es/publicaciones/CREG_108-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG CRG de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades al gremio COMPONENTES S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlo en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, Línea de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115 en nuestros Centros de Servicio al Cliente
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03-ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

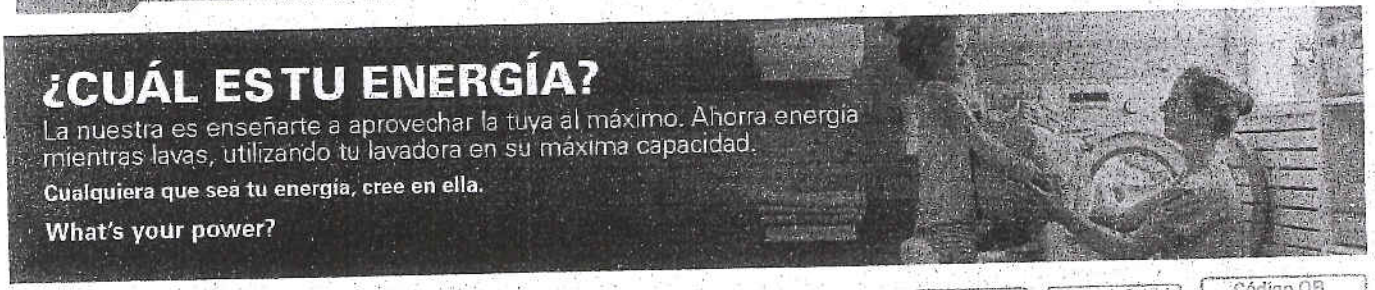
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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



Puntos para pagar tu factura

Red Digital | Centros de Servicio | Código QR

APP Banco
Internet
Punto Pago Redeban
Teletone Banco
Daviplata
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Movii
Nequi

Medios Electrónicos | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

Parque 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: Angel santiago rolano ramirez

NUI: 1012 920 113 Genero: M X F ____ Edad: ~~10~~ 12

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

Direccion: Calle 4 B c 11-10

Barrio: San bernardo Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: ____ Tel Movil 2: 314 485 8711

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: S Cual ____

Firma Acudiente: Diana Ramirez **CC:** 51 993 377

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Angel santiago rolano 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 Ramirez **CC.** 51 993 377

Alcaldía de Bogotá



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.012.920.113
MOLANO RAMIREZ
APELLIDOS
ANGEL SANTIAGO
NOMBRES
Angel molano
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-NOV-2026 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
01-DIC-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-1500150-00786308-M-1012920113-20150211 0048268556A 3 42259157



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.226.715
CÓDIGO: SI6534

ANGEL SANTIAGO MOLANO RAMIREZ
RC 1012920113 Sexo: M Fecha Nac.: 13/NOV/2008
Doc Cabeza Familia:CC79542609 Contrato No : 72515-11901
Fecha de afiliación: 16/12/2011 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben:660210 - 1
BOGOTA BOGOTA-CLL 4 C11 10
Localidad3 Dir.: CLL 4 C11 10 Zona:
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E SAN BERNARDO
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
nicolasah 02200820125904 31518891 3339194

Codensa

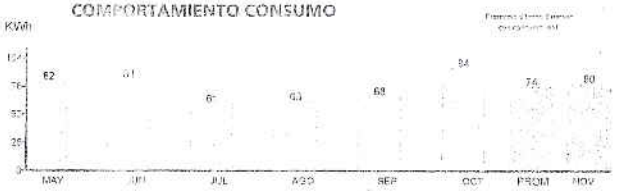
0308674-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 572838437-9

CLIENTE

FELIPE SANTIAGO BORDA RODRIGUEZ
CL 4 NO 11 A - 10
SAN BERNARDO
BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
23 OCT/2019 A 22 NOV/2019	5524.19	80

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

USO DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 19 209 0301
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 19 209 0258
CARGA KW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320123
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	5020552
		MEDIDOR NO:	

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



ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

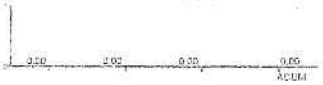
DENUNCIAS
5 891 894

DEFENSOR DEL CLIENTE

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

TRIMESTRE:
CRO: 90
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



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





Parque 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: BRAYAN Alejandro Molano RAMIREZ

NUI: 1012 920 1 14 Genero: M X F ____ Edad: 11

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

Direccion: Calle 4 p 11-10

Barrio: San bernardo Tel Fijo: 3144958711

Tel Movil 1: _____ 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: X Cual S

Firma Acudiente: B. Biana Mendoza **CC:** 51 993 377

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Brayan Alejandro Molano Ramirez 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: B. Biana Mendoza **CC.** 51 993 377

Alcaldía de Bogotá



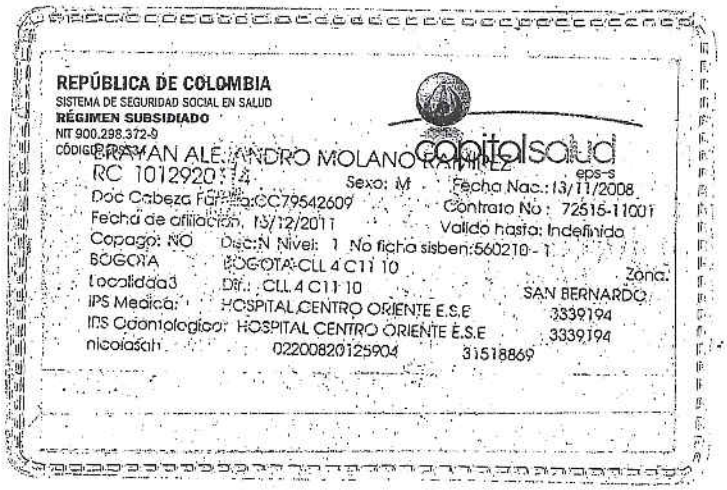
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.012.920.114

MOLANO RAMIREZ
APELLIDOS

BRAYAN ALEJANDRO
NOMBRES

Braja Molano
FIRMA



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

BRAYAN ALEJANDRO MOLANO RAMIREZ
RC 1012920114 Sexo: M Fecha Nac.: 13/11/2008
Doc Cabeza Fam.: CC79542609 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 15/12/2011 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben:560210 - 1
BOGOTA BOGOTA-CLL 4 C11 10 Zona:
localidad3 Dir.: CLL 4 C11 10 SAN BERNARDO
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
nicolasah 02200820125904 31518869

capitalsalud eps-s



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-NOV-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
B+ G.S. RH
M SEXO
01-DIC-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLEGO MEJIA
INDICE DERECHO

P-1500150-00777959-M-1012920114-20151220 0047793617A 1 42259158

Codensa

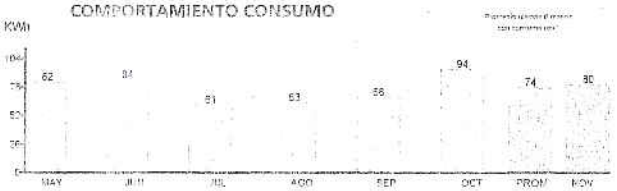
0308674-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 572838437-9

CLIENTE

FELIPE SANTIAGO BORDA RODRIGUEZ
CL 4 NO 11 A - 10
SAN BERNARDO
BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO

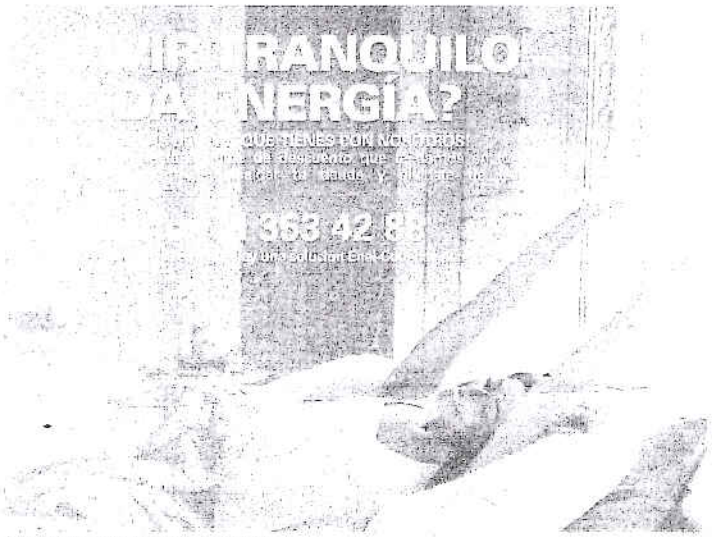


PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
23 OCT/2019 A 22 NOV/2019	3824.19	80

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 19 209 0301
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 19 209 0258
CARGA KW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320123
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	6020552
		MEDIDOR NO:	

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



ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894

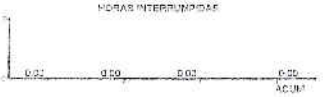
DEFENSOR DEL CLIENTE

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

CodensaEnergia

TRIMESTRE:
CRO: 99
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
[illegible] CU: 170.51 CV: 45.39 PR: 59.49 R: 12.04 CF: 3.00 / 3824,19 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 12 NOV/2019

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







Parque 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: Helder Samuel Hernandez

NUI: 1014483848 Genero: M X F ____ Edad: 9 años

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

Direccion: cra 12A #5-28

Barrio: San Bernardo Tel Fijo: 5614795

Tel Movil 1: 3216645545 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: Mariela Hernandez **cc:** 41655271

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Helder Samuel Hernandez 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: Yamile Hernandez **cc.** 1013586778

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.483.848**

HERNANDEZ

APELLIDOS

HEIDER SAMUEL

NOMBRES

Samuel

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-DIC-2028 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

25-ENE-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00983602-M-1014483848-20150303 0059718525A 1 1464802561



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

capitalsalud eps-s

HEIDER SAMUEL HERNANDEZ
TI 1014483848 Sexo: M Fecha Nac: [illegible]
Doc Cabeza Familia:CC 1013567738 Contrato No: [illegible]
Fecha de afiliación: 29/07/2015 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben:3802671 - 1
BOGOTA BOGOTA-CR 12 A 5 28 Zona: U
Localidad: Dir: CR 12 A 5 28 SAN BERNARDO
IPS Medico HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E. 3739794
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E. 3739794
Ihonyrc 1167152018406 34807294

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:

0315070-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 6761659619-2

CLIENTE

47802

CLAUDIO VERICEL
KR 12 A NO 5 - 28
-44
BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
21 NOV/2019 A 20 DIC/2019	$528.03	392

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 18 225 0103
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 18 225 0105
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00320112
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	22532406
		MEDIDOR NO:	

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



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
221.57 T: 35.06 D: 173.19 CV: 47.69 PR: 40.03 R: 6.25 CF: 0.00 / $528.93 Costo Kwh Mes

USO ECONÓMICO ESTRATO 2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0005 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1996

La oportunidad de la presente factura al Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos dentro de la fecha indicada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0075 de Diciembre 1997.

Esta factura da apoyo a prueba mínima aportada en cumplimiento con el Artículo 130 de la Ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 108 (1) consulte www.enel.com.co/es/personas/CREG-108.html

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se informaron obligaciones, derechos y responsabilidades relacionados con el SDL de CODENSA S.A. E.S.P. y los 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 *para Bogotá en el 601 602 115 o 5 115 115 en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 26 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
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia

CALIDAD DEL SERVICIO

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



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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

¿TU ENERGÍA YA SE CONECTA CON LAS OPORTUNIDADES?

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

INSTAFIT · SUPERCOL · SPORTLIFE

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

Conecta

¿Como pagar tu factura?

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

Corresponsales Bancarios: Red Global · Corresponsales Bancarios · Código QR · RED CADE · puntored · CENCO · Carvajal · pagafácil · éxito · MOVIRED · TOMSNA

Almacenes de Cadena

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de peticiones y servicios [illegible] valor agregado en CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-0. Enviad vigilada por la superintendencia de Servicio Pú[illegible] Domiciliarios.

Lourdes

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

Nombre completo: Adrian Santiago Hernandez martinez.

NUI: 1016.718.055 Genero: M X F ____ Edad: 11

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

Direccion: CRA 1 Este #2 45 Sur

Barrio: Santa Rosa de Lima Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 321 458 5012 Tel Movil 2: 310 239 7698

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: Hortensia Martinez **CC:** 52144022

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Adrian santiago Hernandez Martinez 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: Hortensia Martinez **CC.** 52144022

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.016.718.055**

HERNANDEZ MARTINEZ

APELLIDOS

ADRIAN SANTIAGO

NOMBRES

Adrian Santiago

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

30-SEP-2026 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

28-ABR-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00826958-M-1016718055-20160517 0049773196A 1 46453998



CCF 053

ARS UNICAJAS - COMFACUNDI

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD - REGIMEN SUBSIDIADO

TARJETA DE SALUD

132641

ID Afiliado: 10216342 01180262008/1279

Ficha: 1842487 Nivel: 2 Contrato: 200839600

Nombres: ADRIAN SANTIAGO HERNANDEZ MARTINEZ

Tipo Documento: RC No. Identidad: 1016718055

Fecha de Nacimiento: 30/09/2008 Sexo: M

Discapacidad: Física Síquica Sensorial

Fecha de Afiliación: 01/05/2008 Valido: INDEFINIDO

Dirección: BOGOTA D.C. CL 1 D 6 60 IN 34 Localidad: 2

I.P.S. Primaria: COMFASALUD CENTRO CL 17 10 16 P9 Tel 3422786

enel codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 800.037.248-3
Cl. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2086124-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 569905686-8

57074 AS U W

CLIENTE

57074

NUBIA TRUJILLO SANTOS
KR 1 A ESTE NO 2 - 45

BOGOTÁ, D.C.
LOURDES

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 SEP/2019 A 28 OCT/2019	$519.87	246

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 213 0006
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 213 0454
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00321211
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1010693
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: 186.58 T: 32.56 D: 178.35 CV: 46.25 PR: 36.35 R: 28.11 CF: 0.00 / $519.87 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-0 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0385 de Diciembre de 1997 DIA Régimen Común. CUMPLIMOS RTO 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. 2371 de Diciembre 1997

Este incluye un cobro privado asumido voluntariamente con el Artículo 125 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 038/11 consultar www.enel.com.co/tarifascreg-038-11

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se solicita evitar cobros/ajustes, solicitudes y reconsideraciones posteriores. CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarnos en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, Bogotá desde Bogotá al 601 6000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 31 OCT/2019

Contáctanos

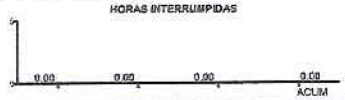
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

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



¿Cómo pagar tu factura?

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

Medios Electrónicos

Red Distrital: RED CADE *

Centros de Servicio: enel *

Corresponsales Bancarios: puntored, cerca, Cervajal, pagafácil *, MOVIRED *, Baloto *

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

Código QR

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: CN23-2109421 • 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 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. 830.037.248-3. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

71,245 - Page 1 of 4

Parque 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: María Camila Corredor Torres

NUI: 1014669264 Genero: M ___ F X Edad: ___

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

Direccion: Kra 12 N. 3-47 P2

Barrio: San Bernardo Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 312 513 0590 Tel Movil 2: 3103192337

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 T.S.

Firma Acudiente: [signature] **CC:** 1013609609

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: María Camila Corredor Torres 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.** 1013609609

Alcaldía de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.014.669.264**
CORREDOR TORRES
APELLIDOS
MARIA CAMILA
NOMBRES

camila corredor
FIRMA

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

capitalsalud EPS-S

MARIA CAMILA CORREDOR TORRES
TI 1014669264 Sexo: F Fecha Nac: 21/05/2008
Doc Cabeza Familia: 1014669264 Contrato No.: 72815-11001
Fecha de afiliación: 16/10/2014 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel: 1 No ficha sisben: 468353 - 1 Zona: U
BOGOTA BOGOTA-KR 11 B 91 SAN BERNARDO
Localidad: 14 Dir.: KR 11 B 91 3339194
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E
luzvc Te: 1520150309 3471008



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-2008**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

31-MAY-2026	**O+**	**F**
FECHA DE VENCIMIENTO	G.S. RH	SEXO

21-JUL-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00742537-F-1014669264-20150829 0046142642A 1 1233502138

Maria Camila Corredor Torres

enel codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PARTE ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0314701-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No: 576313254-4

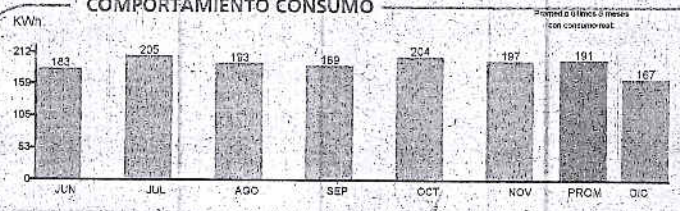
CLIENTE

41400

VICTOR A VELASQUEZ
KR 12 NO 3 - 47 PI 1

BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 22 NOV/2019 A 21 DIC/2019

Valor Kwh prom. $528.03

CONSUMO MES Kwh 167

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 19 207 0157
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 19 207 0169
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00320113
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	640416
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.98 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 6.26 CP: 0.00 [illegible] 6.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4013 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,84 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3032 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998

[illegible] el cobro de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 1054, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Distribuidor de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según Resolución No. 3571 de Diciembre 1997.

A la factura de este periodo aplicamos el descuento establecido en el Artículo 133 de la Ley 142/1994. En cumplimiento de la resolución CREG 015 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, la resolución CREG 038/2011 establece [illegible] www.enel.com.co. Resolución CREG 108 11 [illegible] servicios de guardianes, acreditados y mecanismos idóneos asignados a CODENSA S.A. E.S.P. y sus [illegible] Para obtener mayor información, le invitamos a comunicarse en nuestra página web www.enel.com.co [illegible] puede a la línea 7 115 115, desde Bogotá al 91 5000 912 115 o a 115 115, a en nuestros [illegible] Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 27 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

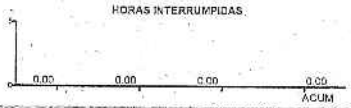
ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

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 EFICIENTE 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 deporte.

INSTAFIT SMARTFIT

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

What's your power?

Conecta

Red Digital | Centros de Servicio | Código QR

* 1 CIRCUITO: CF-13-28887R1 - 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. Para conocer el 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.

Parque 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: Alan Estiven Perez Lugo

NUI: 1029 402 394 Genero: M X F ____ Edad: 10

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

Direccion: Carrera 12a # 1-10.

Barrio: San bernardo Tel Fijo: 3012083092.

Tel Movil 1: _____ 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: Carmenza Rivera. **CC:** 26606767.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: alan estiven perez lug. 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: Carmenza Rivera CC. 26.606.767

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.402.394**

PEREZ LUGO
APELLIDOS

ALAN ESTIVEN
NOMBRES

Alan Perez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-MAR-2027 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

28-JUL-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00929819-M-1028402394-20170808 0058917931A 2 1464548715

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	1028402394
NOMBRES	ALAN ESTIVEN
APELLIDOS	PEREZ LUGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD E.P.S.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/09/2020 15:55:43	Estación de origen:	190.146.170.47

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

41598



Contáctenos

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

www.enel.com.co | Apps Móvil Enel-Codensa | @CodensaEnergía | @CodensaEnergía

Canales de Atención

Medios Electrónicos

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

Corresponsales Bancarios | Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

Carvajal | RED CADE | CREDIENLACE | enel | puntored | Almacenes de Cadena | éxito | POPULAR

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:192.60 T: 33.31 D: 168.16 CV: 45.68 PR: 35.21 R: 23.55 CF: 0.00 / $498.60 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Tarifas aplicadas según Resolución No. 3505 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998

Estos son los valores de la factura emitida. El Usuario 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 recomendamos al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP*. Tarifas aplicadas con subsidios según Resolución No. 5371 de Diciembre 1997.

Esta factura de cobro puede incluir ajustes de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

INFORMARSE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual establece el Código de Medida, las entidades obligadas, entidades y responsabilidades asignadas a CODENSA S.A. E.S.P. y sus medios. Para mayor información, los usuarios o consumidores en nuestra página web www.enel.com.co o comuníquese a la línea 7 115 115, tiene en Bogotá entre 5801812 115 a 5 115 115, para nuestros Centros de Atención al Cliente

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 27 AGO/2019

41598

enel codensa

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0314563-1

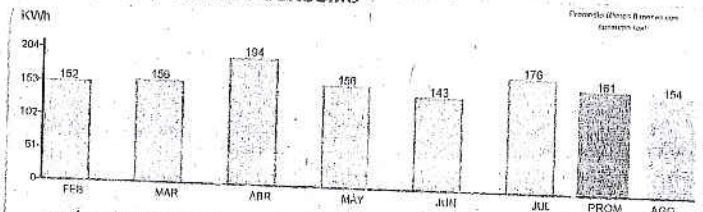
ECOLÓGICO FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 562274129-4

CLIENTE

ALEJANDRO MUELLE
KR 11 A NO 4 A - 10
CASA NO 2
BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

Para pagos y consultas ingresa al Área de Clientes de nuestra página web

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 23 JUL/2019 A 22 AGO/2019

Valor Kwh prom. $498.60

CONSUMO MES Kwh 154

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

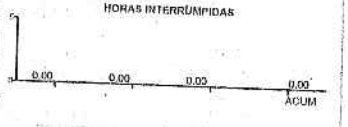
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 19 209 0248
RUTA LECTURA:	1000 2 19 209 0205
MANZANA DE LECTURA:	MS00320123
MEDIDOR NO:	109167
MEDIDOR NO:	109167

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



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

41598

TI

6.345 - Pag: 1 of 2

Parque 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: Danna Valentina Castro Muñoz

NUI: 1011103614 Genero: M____ F X Edad: 10 años

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

Direccion: Carrera 13 #1-46

Barrio: San Bernardo Tel Fijo: _____

Tel Movil 1: 3102836705 Tel Movil 2: 3153405320

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 X

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Blanca Vargas S **CC:** 41672912

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Danna Valentina Castro 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: Blanca Vargas S **CC.** 41.672.912

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.011.103.614**
CASTRO MUÑOZ
APELLIDOS
DANNA VALENTINA
NOMBRES

Danna valentina C
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-ABR-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G S RH
F
SEXO
05-SEP-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00647990-F-1011103614-20160910 0051034725A 1 1234088207

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	1011103614
NOMBRES	DANNA VALENTINA
APELLIDOS	CASTRO MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2009	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 15:38:34	Estación de origen:	190.146.170.47

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

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

LUIS EDUARDO PALMA DELGADO
KR 13 1 46

SANTA FE
SAN BERNARDINO

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

ZONA: 3 CICLO: H3 RUTA: H33292

Datos del medidor

MARCA: IBM NÚMERO: 1015CT007780 TIPO: VOLU015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10101239

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 34283531811

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

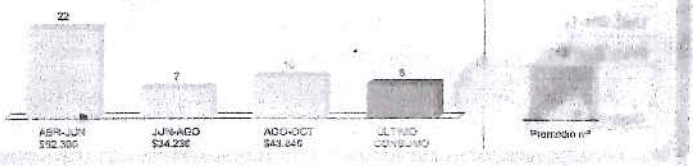
Fecha de pago oportuno: ENE/03/2020

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2322	CONSUMO (m³)	8
LECTURA ANTERIOR:	2314		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

Resumen de su cuenta

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)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$5.345-	$8.018,59	$8.019
Consumo residencial básico	8	$2.610,04	$20.880	$8.352-	$1.566,02	$12.528
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$34.244	$13.697-		$20.547
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	8	$2.729,30	$21.834	$8.733-	$1.637,58	$13.101
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$28.146	$11.258-		$16.888

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$5	
Dec. 064/12 Min. Vital			$12.528-	
Subtotal Otros Cobros			$12.523-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Concepto Factura	

Descuento mínimo [illegible] **$12.528-**

TOTAL ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS $24.912 CONSUMO MES $18.718 CONSUMO DIA $634



[illegible] Cuéntale tus vacaciones

[illegible] Escapes y llaves con [illegible] su factura).

[illegible] para evitar taponamiento de redes.

[illegible] Acueducto 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** [illegible] de las obras.

Alcaldía de Bogotá

acueducto AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

VIGILADO POR LA SUPERINTE[illegible]

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

27699 26306 1/1

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: Maria Fernanda Corredor Torres

NUI: 1014669263 Genero: M ___ F X Edad: 11

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

Direccion: Kra 12 No 3-47 P2

Barrio: San Bernardo Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 3125 13 05 90 Tel Movil 2: 310 3192337

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: S Cual S

Firma Acudiente: Yeimy Lorena Torres Rubiano CC: 1013609609

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Maria Fernanda Corredor Torres 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: Yeimy Lorena Torres Rubiano **CC.** 1013609609

Alcaldía de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.014.669.263**
CORREDOR TORRES
APELLIDOS
MARIA FERNANDA
NOMBRES

fernanda corredor
FIRMA

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

capitalsalud eps-s

MARIA FERNANDA CORREDOR TORRES
TI 1014669263 Sexo: F Fecha Nac: 31/05/2008
Ord Cabeza Familia:TI 1014669263 Contrato No: 72515-11001
Fecha de afiliación: 1o/10/2014 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel: 1 No ficha sisben:4683539 - 1
BOGOTA BOGOTA-KRA 1 A 32 10 SUR Zona:U
Localidad:14 Dir.: KRA 1 A 32 10 SUR BELLO HORIZONTE
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Nuevo 3910142015S809 34704696



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-2008**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
31-MAY-2026 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
21-JUL-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00742537-F-1014669263-20150829 0046142636A 1 1233502143

Maria Fernanda Corredor Torres

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:

0314701-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576313254-4

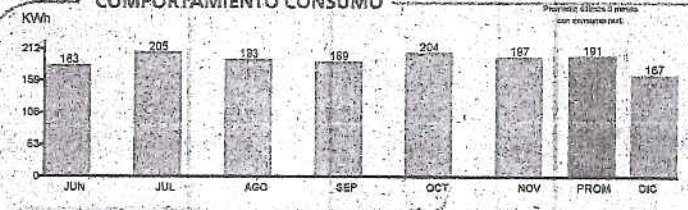
CLIENTE

41400

VICTOR A VELASQUEZ
KR 12 NO 3 - 47 PI 1

BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 22 NOV/2019 A 21 DIC/2019

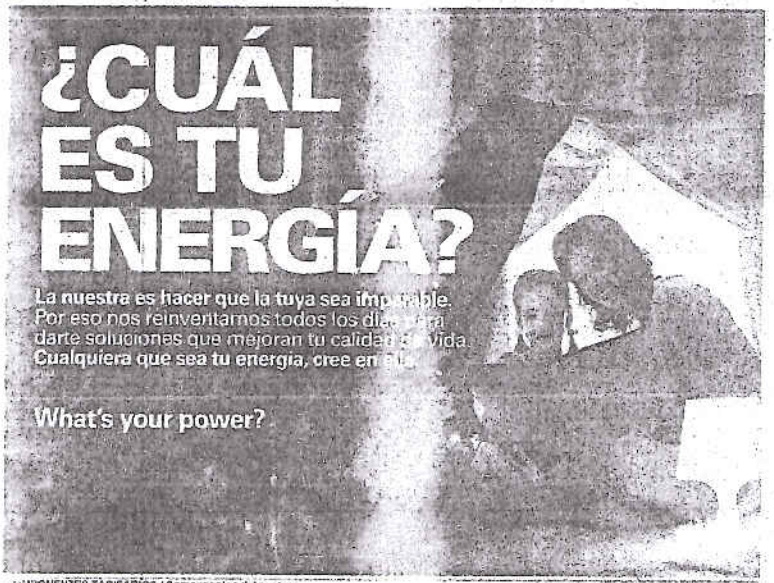
Valor Kwh prom. $628.03

CONSUMO MES Kwh 167

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 19 207 0157
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 19 207 0169
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00320113
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	640416
		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: 36.66 D: 173.19 CV: 47.89 PR: 40.03 R: 0.28 CF: 0 [illegible] 0.03 Costo kWh Mes

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

HORAS INTERRUMPIDAS



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 27 DIC/2019

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 deporte.

INSTAFIT SUPERFOOD SPORTLife

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

Conecta

T1 CIRCUITO: CP13-2928TR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 CÓD. 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. Vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Entidad de vigilancia y control de la prestación del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado de CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0.

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: William Stephan Sanchez Osorio

NUI: 1021682673 Genero: M X F ____ Edad: 9 años

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

Direccion: Carrera 11 No. 1-06

Barrio: San Bernardo Tel Fijo: 3864901

Tel Movil 1: 3193213614 Tel Movil 2: 3192152592

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: Martha G. Osorio D. **CC:** 53015065

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: William Stephan Sanchez Osorio 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 G. Osorio D. **CC.** 53015065

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.021.682.673**

SANCHEZ OSORIO
APELLIDOS

WILLIAM STEPHAN
NOMBRES

William Stephan Sanchez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-2010**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-ABR-2028 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-03912909-M-1021682673-20170613 0055792717A 1 1164476556

CARNÉ AFILIADO PBS

Famisanar

CABEZA GRUPO FAMILIAR
CC 80779542

CATEGORÍA
A

DATOS DEL AFILIADO
WILLIAM STEPHAN SANCHEZ OSORIO

TI 1021682673

TIPO DE AFILIADO
BENEFICIARIO

IPS PRIMARIA
COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26

DISCAPACIDAD
****

URGENCIAS HASTA
******

FECHA AFILIACIÓN
23/11/2015

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Para acceder a los servicios ofrecidos por el Plan de Beneficios en Salud PBS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes, presentar este carné o su documento de identidad o del adulto responsable y asumir el copago o cuota moderadora correspondiente según la 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 S.A.S. o comuníquese a:

Solicitud de citas CAFAM 307 70 11 / COLSUBSIDIO 7447525
Información en Bogotá: 307 80 69
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 S.A.S.
Línea de atención Supersalud 4837000 en Bogotá / 018000 51 37 00 Línea Gratuita Nacional

VIGILADO Supersalud

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

enel
codensa

275.000

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:

6181995-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 672839274-3

CLIENTE

42626

JOSE OSORIO
KR 11 NO 01 - 06 PI 2
}EXENRO
BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 23 OCT/2019 A 22 NOV/2019

Valor Kwh prom. $524.19

CONSUMO MES Kwh 92

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 19 211 0469
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 19 211 0467
CARGA kW:	1	MANZANA DE LECTURA:	MS00320140
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	281173
		MEDIDOR NO:	

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

¿VIVIR TRANQUILO TE DA ENERGÍA?

¡LIBÉRATE DE LAS DEUDAS QUE TIENES CON NOSOTROS!
Aprovecha ya hasta el 100% de descuento que te ofrecemos en tus intereses de mora para saldar tu deuda y olvídate de las preocupaciones.

Llámanos al 353 42 88

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

What's your power?

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: 50
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.

¿TU ENERGÍA SE TRANSFORMA SIMPLIFICANDO TU VIDA?

Pásate a la Factura Virtual Enel-Codensa, para que la recibas en tu correo electrónico y puedas consultarla en cualquier momento.

Llama a la línea 7 115 115, opción 1-6
o visita nuestra página www.enel.com.co/es/personas/factura-virtual
Cualquiera que sea tu energía, hay una solución Enel-Codensa para ti

What's your power?

Parque 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: Miguel Ángel Rodriguez León.

NUI: 1021681303 Genero: M X F ____ Edad: 10 años

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

Direccion: Carrera 12 # 3-47 Piso - 1

Barrio: San Bernardo Tel Fijo: 3134778682

Tel Movil 1: 3108044971 Tel Movil 2: 3125925745

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:** 52.444.997.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Miguel Ángel Rodriguez León 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.** 52444997

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.021.681.303**

RODRIGUEZ LEON
APELLIDOS

MIGUEL ANGEL
NOMBRES

Miguel Angel Rodriguez Leon
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

17-AGO-2027 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00879455-M-1021681303-20170126 0053255211A 1 1514272229



CARNÉ AFILIADO POS

Famisanar EPS

CABEZA GRUPO FAMILIAR

CATEGORÍA

SISBEN-1

DATOS DEL AFILIADO

RODRIGUEZ LEON MIGUEL ANGEL

RC 1021681303

TIPO DE AFILIADO

Beneficiario

IPS PRIMARIA

COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO RESTREPO

DISCAPACIDAD

URGENCIAS HASTA

****

FECHA AFILIACIÓN

25/03/2014

Miguel Angel Rodriguez León

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:

0314701-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 876313254-4

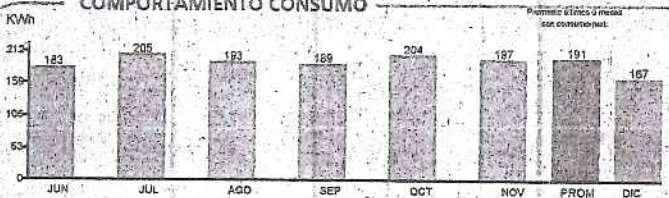
CLIENTE

41400

VICTOR A VELASQUEZ
KR 12 NO 3 - 47 PI 1

BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:
22 NOV/2019 A 21 DIC/2019

Valor Kwh prom.
$528.03

CONSUMO MES Kwh
187

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 19 207 0157
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 19 207 0169
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00320113
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	640416
		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:
U:221.57 T: 30.95 D: 173.19 CV: 47.93 PR: 40.03 R: 6.28 CF: [illegible] Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 27 DIC/2019

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

HORAS INTERRUMPIDAS



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

¿TU ENERGÍA YA SE CONECTA CON LAS OPORTUNIDADES?

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

INSTAFIT

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

Conecta

Nivel de tensión: 1 CÓD. 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. CIRCUITO: CP13-28387R1 - NIVEL DE TENSIÓN: 1
dor del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado de CODENSA S.A. ESP - NIT: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Iglesia Perseverancia

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

Nombre completo: SARA RAMIREZ ROCHA.

NUI: 1019766646 Genero: M___ F X Edad: 7años

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

Direccion: Calle 33 # 3A-33

Barrio: PERSEVERANCIA Tel Fijo: 2453959

Tel Movil 1: 3132797764 Tel Movil 2: 3124160185

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: Johana A. Rocha O. **cc:** 52.540.612 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: SARA RAMIREZ ROCHA 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: Johana A. Rocha O cc. 52.540.612 Bta.

Alcaldía de Bogotá

enel

codensa

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

ECOLÓGICO

0425550-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577117390-0

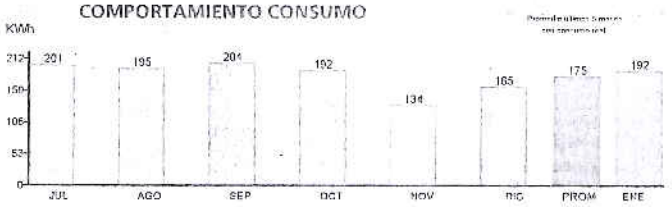
CLIENTE

1227

AGAPITO OSORIO PRIE.
CL 33 NO 03 A - 33

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
02 DIC/2019 A 02 ENE/2020	$509.53	192

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 1107
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 04 403 0266
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00810416
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1115300
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctenos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

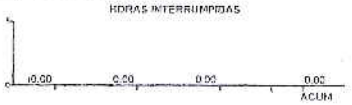
DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

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

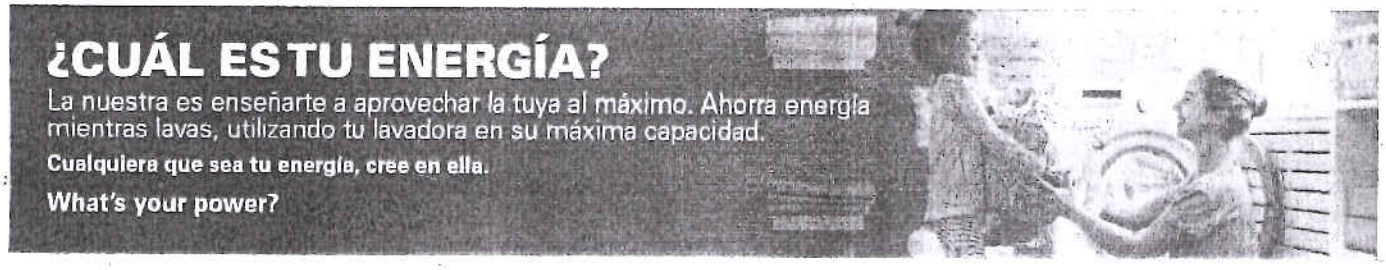
HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: T: 34.09 D: 179.62 CV: 46.75 PR: 38.00 R: 0.64 CF: 0.00 / $509.53 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 08 ENE/2020

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.



AFP Banco
Internet
Punto Pago Redeban
Teléfono Banco
Davivienda
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Movii
Nequi
puntored
Carulla
pagaMóvil
éxito
RED CADE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO EPS034



SARA RAMIREZ ROCHA
RC 1019766546 Sexo: F FechaNac: 01/13/2013
Doc Cabeza Familia: CC 52540612 Contrato No : 72616-11001
Fecha de afiliación: 01/13/2013 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel:1 No ficha sisben:1701218-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 2 Dir.:CL 33 # 3A - 33
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E PERSEVERANCIA 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Pagina WEB 3417182019109 3443576A

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.
- Solo 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 Regimen Subsidiado, de conformidad con la normatividad vigente, o cuando ya no pertenezca a Capital Salud EPS-S.

Para cualquier información adicional comuníquese a los siguientes teléfonos:
Bogotá en el 601 4254252 conmutador 405 7500
Villavicencio (Meta) en el 57 (8) 668-11 Conmutador 661 4700
Línea Nacional 01 8000 122 819 Servicio 24 horas

Autorización de funcionamiento Resol. 3864 del 21 de Diciembre de 2011. Gr-070-2011 (05-V)

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1019766646

Indicativo Serial 43841855

43841855

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 D

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	ROCHA

Nombre(s)

SARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes ENE Día 13	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11839817-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROCHA OCHOA JOHANA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52540612 de Bogota	COLOMBIANO(A)

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ GONZALEZ LUIS HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79463901 de Bogota	COLOMBIANO(A)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ GONZALEZ LUIS HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79463901 de Bogota	X

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes ENE Día 18	JOSE MIGUEL ROBAYO PIÑEROS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Firma	JOSE MIGUEL ROBAYO PIÑEROS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V.N 77 FOLIO 17

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Parque 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: Andres Felipe Niviayo Largo

NUI: 1031871764 Genero: M ___ F X Edad: 11

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

Direccion: Cr 14 # 9-48

Barrio: Santa Ines Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 3208429616 Tel Movil 2: 3204115740

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 fisica):

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

Firma Acudiente: Lucila Largo **CC:** 64026497

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Andres Felipe Niviayo Largo 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: Lucila Largo **CC.** 64026497

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.031.817.164**

NIVIAYO LARGO
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES

Andres Felipe N
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
06-ENE-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
26-FEB-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G.S. RH

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLEGO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00817745-M-1031817164-20160422 0049460515A 1 45429008

Salud Total EPS

Bogotá, Agosto 5 de 2019

Señor:
NIVIAYO AMEZQUITA JOSE LUIS
CC. 79888980
CL 23 F 98 H 78 - 5674438
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 Enero 21 de 2019. 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
IAYO JIMENEZ DANIEL FERNANDO	1010057015	T	Ene-21-2019	13	31	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
NIVIAYO LARGO ANDRES FELIPE	1031817164	T	Ene-21-2019	13	31	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MONSALVE DE NIVIAYO OLGA LUCIA	52392170	C	Nov-3-2000	0	0	CONYUGE	NO VIGENTE	Ene-1-2002	Desafiliado por Retiro laboral (4 meses)	Ninguna
LARGO QUIQUI LUCILA	69026491	C	Mar-6-2012	0	26	COMPANERO(A)	NO VIGENTE	Abr-24-2012	Tx a Municipio no Autorizado	Ninguna
LARGO QUIQUI LUCILA	69026497	C	Ene-21-2019	13	26	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
NIVIAYO AMEZQUITA JOSE LUIS	79888980	C	Ene-21-2019	13	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
HIDROSANITARIAS Y GAS MARQUEZ SAS	79888980	Dependiente	VIGENTE
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y DE GAS EU	79888980	Dependiente	CERRADO
JOSE LUIS NIVIAYO AMEZQUITA	79888980	Trabajador Independiente	CERRADO
PLINIO RUIZ INGENIERIA HIDRAULICA	79888980	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

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

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

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	+	3 Total Aseo	=	Total a Pagar
$17,241		$0		$6,379		$23,620

PAGO OPORTUNO: 03 DIC/2019

FECHA DE SUSPENSIÓN: 05 DIC/2019

ENERGÍA

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 20 DIC/2019

CALCULO CONSUMO DE ENERGIA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Diferencia de Lecturas	X	Factor	=	Energía Consumida kWh	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario	=	Valor Facturado
CONSUMO ACTIVA SENCI	787		724		63		1		63	63		524.19		$33,024
CONSUMO REACTIVA SEN	355		330		25		1		25	0		170.54		$0
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 0 Kwh X						Valor Kwh $170.5476		X	Beneficio -59.00%				$-19,349

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $456 DIARIOS

SUBTOTAL CONSUMOS: $13,675

Otros cobros asociados a energía

INTERES POR MORA (RES:6-- NORE:28,55- E	$14
AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$3
CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CONEXIÓN SE	$2,852
CUOTA INTERÉS CONEXIÓN DEL SERVICIO	$685
INTERESES DE MORA SERVICIO VENTAS (28,5	$12
SUBTOTAL:	$3,566
SALDO CONVENIO CONEXIÓN DEL SERVICIO	$34,979

Consumos + Otros cobros asociados a energía

1 TOTAL ENERGÍA: $17,241

Otros cobros de productos y servicios

Transaccion

Comprobante N. 741

741

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	12337217
NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA	
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	572662407
PERIODO DE FACTURACIÓN	24/09/2019 al 27/10/2019
DÍAS LIQUIDADOS	34

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR:	Residencial	
VOLUMEN: 0	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%
ESTRATO: 1	FREC. RECOLECCIÓN: 7	FREC. BARRIDO: 7

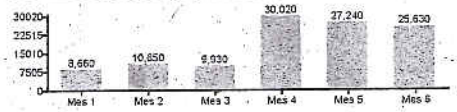
UNIDADES

	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 11,248.39
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 5,980.31
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:	0.03
AFORO NO APROVECHABLE	0

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$21,611
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-15,123
ASEO - AJUSTE CREDITO A FACTURA	$-106
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$2

SUBSIDIO 70% | APORTE RESIDENCIAL | APORTE NO RESIDENCIAL 0%

3 TOTAL ASEO: $6,379

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.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

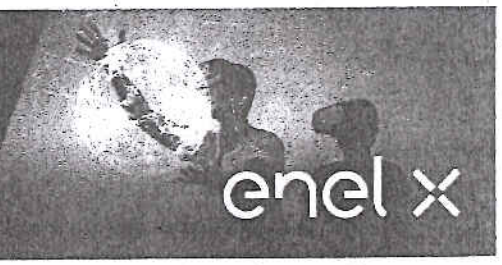
Cualquiera que sea tu energía, con Enel X, puedes usarla de una nueva forma.

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 830037248-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

Síguenos: codensacolombia

www.enelx.com/co



Número de Cliente: 6539081-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 572662407-2

(415)7707209914253(8020)016539081257266240 72(3900)00000000023620

PAGO OPORTUNO: 03 DIC/2019

FECHA DE SUSPENSIÓN: 05 DIC/2019

TOTAL A PAGAR: $23,620

Lourdes

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

Nombre completo: Samuel Alejandro Hernandez Valoza.

NUI: 1010 213 112 Genero: M X F ____ Edad: 7

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

Direccion: CRA 65 # 2 45

Barrio: Santa Rosa de Lima Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 300 6816395 Tel Movil 2: 3102397698

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: Valencia Valoza **CC:** 52114027

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Samuel Alejandro Hernandez Valoza 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: Valencia Valoza **CC.** 52114027

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **52093727**

NUIP 1.010.213.112

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA LA CANDELARIA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	VELOZA

Nombre(s)

SAMUEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ENE Día 11	MASCULINO	O	+

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	[illegible]

Datos de la madr

Apellidos y nombres completos

VELOZA ORJUELA MONICA ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.026.281.114	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ MARTINEZ DANIEL ARTURO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.026.271.774	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ MARTINEZ DANIEL ARTURO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.026.271.774	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes ENE Día 13	JOSE LEBER PEDRAZA GOMEZ Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

* 52093727 *



CCF 053

EPS-S UNICAJAS-COMFACUNDI

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FUNDADORES

REPÚBLICA DE COLOMBI
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD - RÉGIMEN SUBSIDIADO

TARJETA DE SALUD 201465

ID Afiliado: 00102207782 955-6-1735491484

Ficha: 00000009958 Nivel Sisben: 910-1-1735491479 2012EPSS02

Nombres: SAMUEL ALEJANDRO HERNANDEZ VELOZA

Tipo Documento: RC No. Identidad: 1010213112

Fecha de Nacimiento: 15/01/2012 Sexo: M

Discapacidad: Física Siquica Sensorial

Fecha de Afiliación: 30/03/2012 Valido: INDEFINI

Dirección: BOG-BOG DG 2 A 5 B 48 INT 34 Localidad: 12

IPS Primaria: COMFASALUD CENTRO

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830.037.248-3
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:

2086124-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 569906698-8

CLIENTE

57074

NUBIA TRUJILLO SANTOS
KR 1 A ESTE NO 2 - 45

BOGOTÁ, D.C.
LOURDES

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 SEP/2019 A 28 OCT/2019	$519.87	246

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 213 0005
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 213 0454
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00321211
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1010693
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

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

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:198.30 T: 32.56 D: 178.35 CV: 46.25 PR: 36.25 R: 28.11 CP: 0.00 / $519.87 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,64 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 2388 de Diciembre de 1997 Sin Régimen Común CUADRILATERO

RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1995. CIIU.

Quéjese al 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 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. 2011 de Diciembre 2007

Este inmueble cuenta con el Artículo 125 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 071 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG-156.html

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le cual modifica el Código de Medida, se establecieron peticiones, sugerencias y reclamos relacionados con medida. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlos en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea 7 115 115, bien en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 31 OCT/2019

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRD: $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.



¿Cómo pagar tu factura?

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

Medios Electrónicos

Corresponsales Bancarios

Red Distrital
Centros de Servicio
Código QR

Almacenes de Cadena

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: CH23-21664TR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago de esta factura en un Corresponsal Bancario, exija al desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del correo, 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.

Parque 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: Robert David Garcia Romero

NUI: 1025196873 Genero: M X F ____ Edad: 9

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

Direccion: CRA 11 B # 2 - 11

Barrio: SAN BERNARDO Tel Fijo: 3014073

Tel Movil 1: 3112015805 Tel Movil 2: 3134044220

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:** 52824.864

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: [signature] **cc.** 52824864

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.025.146.873
GARCIA ROMERO
APELLIDOS
ROBERT DAVID
NOMBRES

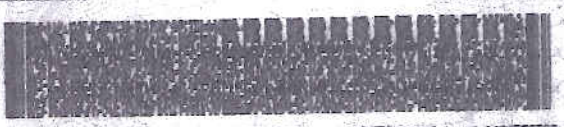
ROBERT GARCIA R.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-ABR-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
B+
G.S. RH
M
SEXO
14-AGO-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1500150-00503405-M-1025146873-20170822 0027131910A 1 146/573500

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ROBERT DAVID GARCIA ROMERO identificado(a) con TI 1025146873 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**20/07/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 09 días del mes de enero del año 2020.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

enel codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? escanea el código

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0314594.4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 572038836-6

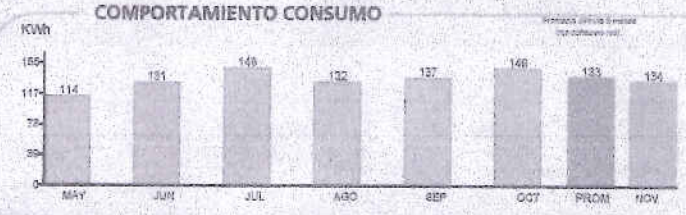
CLIENTE

42189

JOSE BUSTOS
KR 11 B NO 2 - 11

BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
23 OCT/2019 A 22 NOV/2019	$524.19	134

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 19 210 0273
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 19 210 0272
CARGA kW:	8	MANZANA DE LECTURA:	MS00320125
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	782524
		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
AGEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:215.... T: 35.79 D: 170.54 CV: 46.39 PR: 30.49 R: 12.04 CF: 0.00 / $524.19 Costo kWh Mes

ACTIVAR SUSCRIPCIÓN: Para la comercialización de Energía Decreto Ley 1124 del 30 de Noviembre de 1999 - IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 de 1994
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994 y hasta hasta con el último año de la fecha señalada para este vencimiento. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Bienes grandes consumidores según resolución No. 0371 de Diciembre de 1997
Días fallas de cobro precio interrumpido de conformidad con el artículo 140 de la Ley 142 1994 (en cumplimiento de la resolución CREG 025 de 1995 se incluye información adicional en el anexo CREG 025 1995)
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 108 de 2014, a partir mes 6 el Código de Medida, las estimaciones, consumos, actividades y responsabilidades asignadas al OPERADOR DE RED CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, se invitamos a comunicarse en nuestro página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea 7 115 115 - Línea de Bogotá o 01 8000 912 115 o 6 115 115 - o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 27 NOV/2019

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.



¿Cómo pagar la factura?

Red Oficinas | Canales de Servicio | Código QR

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

puntored · Carvajal · pagofácil · éxito · enel

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: GABRIELA RAMIREZ ROCHA.

NUI: 1019766647 Genero: M ___ F X Edad: 7 años

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

Direccion: Calle 33 # 3A-33.

Barrio: PERSEVERANCIA Tel Fijo: 2453959

Tel Movil 1: 3132797764 Tel Movil 2: 3124160185

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: Johana A. RochaO. **CC:** 52.540.612 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: GABRIELA RAMIREZ ROCHA. 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: Johana A. RochaO **CC.** 52.540.612 Bta

enel

codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

ECOLÓGICO

0425550-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 577117390-0

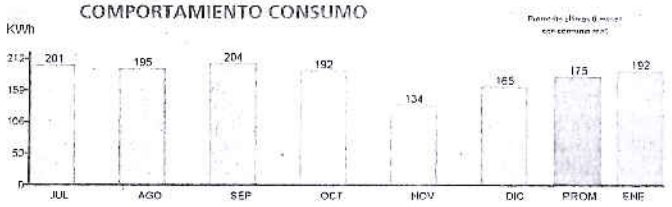
CLIENTE

1227

AGAPITO OSORIO PRIE.
CL 33 NO 03 A - 33

BOGOTÁ, D.C.
LA PERSEVERANCIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
02 DIC/2019 A 02 ENE/2020	$509.53	192

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 401 1107
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 04 403 0265
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00810416
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1115300
		MEDIDOR NO:	

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



¿TU ENERGÍA ES CUIDAR TU INFORMACIÓN?

En **Enel-Codensa** nos importa el manejo de tus datos personales. Por eso te invitamos que conozcas nuestra **Política de Tratamiento de Datos Personales.**

Consúltala en www.enel.com.co /es/politica-de-tratamiento-de-datos

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?



Contáctanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

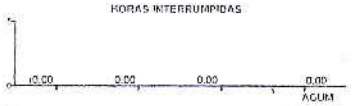
ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

www.enel.com.co
App Móvil Enel Codensa

@CodensaEnergia
@CodensaEnergia

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
T: 34.09 D: 179.52 CV: 46.75 PR: 38.00 R: 0.64 CF: 0.00 / $508.63 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 08 ENE/2020

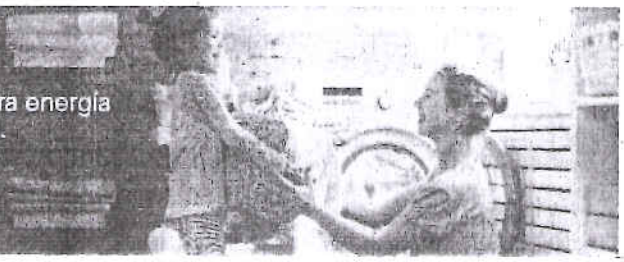
Revisa el estado de tus electrodomésticos y todas las instalaciones de tu hogar al menos una vez al año. Si encuentras algo raro, contáctate con un experto, evita hacerlo por cuenta propia.

¿CUÁL ES TU ENERGÍA?

La nuestra es enseñarte a aprovechar la tuya al máximo. Ahorra energía mientras lavas, utilizando tu lavadora en su máxima capacidad.

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?



Otras formas de pago

APP Banco
Internet
Punto Pago Bedelsa
Teléfono Banco
Ventanilla
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Móvil
Manual

RED CADE
éxito

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

capital salud EPS-S

GABRIELA RAMIREZ ROCHA
RC 1019766647 Sexo: F FechaNac: 01/13/2013
Doc Cabeza Familia: CC 52540612 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 01/13/2013 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel:1 No ficha sisben:1701216-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 3 Dir.:CL 33 3 A 33 PERSEVERANCIA
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Pagina WEB 47171820191209 34435764

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 cumple con las condiciones para pertenecer al Régimen Subsidiado, de conformidad con las normas vigentes, o cuando ya no pertenezca a Capital Salud EPS-S.

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 06 V1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1019766647

Indicativo Serial 43841856

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A50

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	ROCHA

Nombre(s)
GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes ENE Día 13	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11839818-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
ROCHA OCHOA JOHANA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52540612 de Bogota	COLOMBIANO(A)

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
RAMIREZ GONZALEZ LUIS HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79463901 de Bogota	COLOMBIANO(A)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
RAMIREZ GONZALEZ LUIS HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79463901 de Bogota	X

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2013 Mes ENE Día 18	JOSE MIGUEL ROBAYO RIVEROS Nombre y firma

IMPRESO POR *DANARANJO S.A* NIT. 900.013.711-5 10333 10-2005

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

4384185

Parque 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: Juan Camilo Barrera Urian

NUI: 1016 954 061 Genero: M X F ____ Edad: 11

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

Direccion: Cra 14 # 9-48 Apto 613

Barrio: Santa Ines Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 313 7733509 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: Claudia Urian **cc:** 52 321 198

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Juan Camilo Barrera Uñan 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: Claudia Urian **cc.** 52 321 198

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.954.061

BARRERA URIAN
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

Juan Camilo Barrera
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-JUL-2026 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
06-JUL-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00839194-M-1016954061-20160708 0050398253A 1 1824000468



REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
NIT 800.130.907-4

Salud Total

JUAN CAMILO BARRERA URIAN

R - 1018954061 — **Cotizante C - 52321189**

HIJO MENOR DE 18 AÑOS — **Fecha Afil (M/D/A) 6/ 5/2009**

Rango Salarial A — **No. Radicación 100233797**

Tipo [illegible] Discapacidad

Id Beneficiario — **87763285**

Tel. Central de [illegible]itas Medicas — **4854555**

Tel. Central de Citas Odontológicas — **4854555**

ESTE CARNÉ TIENE VALIDEZ SI ESTÁ AL DÍA EN SUS PAGOS
En caso de urgencia o requerir orientación comuníquese inmediatamente con la Línea Total en Bogotá al teléfono 486 4555 para fuera de Bogotá al 018000914524 Servicio las 24 horas

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

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

Datos del usuario

FIDEICOMISO VICTORIA PARQUE COMERCIAL
KR 14 9 48 AP 611

SANTA FE
SANTA INES

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

ZONA: 3 **CICLO:** K3 **RUTA:** K33421A

Datos del medidor

MARCA: SIRIUS NÚMERO: 16-3673471 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 12337176

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 35635035716

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): $13.273

Fecha de pago oportuno: ENE/10/2020

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	64	CONSUMO (m³)	9
LECTURA ANTERIOR:	55		
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	$9.355-	$4.009,30	$4.009
Consumo residencial básico	9	$2.610,04	$23.490	$16.443-	$783,01	$7.047
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$36.854	$25.798-		$11.056
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$4.418-	$1.893,59	$1.894
Consumo residencial básico	9	$2.729,30	$24.564	$17.195-	$818,79	$7.369
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$30.876	$21.613-		$9.263

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1	
Dec. 064/12 Min. Vital				$7.047-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$7.046-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2): $7.047-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1)+(2)+(3)+(4): $13.273

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $10.160 **CONSUMO DÍA** AGUA Y ALCANTARILLADO: $344



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

Parque 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: Karol Yised Porras Barajas.

NUI: 1 027 210 884 Genero: M___ F X Edad: ~~M~~ 13

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

Direccion: Cra 14 # 9-48 apto 611

Barrio: Santa Ines Tel Fijo:___

Tel Movil 1: 314 325 64 13. 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: X Cual S

Firma Acudiente: Diana Patricia Barajas **CC:** 106 943 2736

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Karol Yised Porras Barajas 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 Patricia Barajas **CC.** 106 943 2736

Alcaldía de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.027.210.884

APELLIDOS PORRAS BARAJAS

NOMBRES KAROL YISED

23/NOV/2006

CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO GS O RH +

09/FEB/2015

BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

23/NOV/2024 30485062

FECHA DE VENCIMIENTO DUPLICADO

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO





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: 10/01/2020

Sin datos en el régimen Subsidiado

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

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

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

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

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

No se encontraron registros

Encuesta Sisbén Metodologia III - Fuente: Departamento Nacional de Planeación - Fecha de 30/11/2019

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Puntaje Sisbén	Nivel Sisbén	Fech Modific
Datos	664925	TI	1027210884	PORRAS	BARAJAS	KAROL	YISED	5074819	31.86	1	09/07/2

Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 10/01/2020

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo Población	Observación
Datos	222887545	RC	1027210884	PORRAS	BARAJAS	KAROL	YISED	ESPECIALES	Es responsabilidad del respectivo Ente Territorial donde se encuentre *

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

No se encontraron registros

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

Instrumento provisional

Estudio Social del Caso - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 10/01/2020

Nuevo Estudio Social

Nueva Consulta

Secretaría Distrital de Salud

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

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

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

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

Datos del usuario

FIDEICOMISO VICTORIA PARQUE COMERCIAL
KR 14 9 48 AP 611

SANTA FE
SANTA INES

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

ZONA: 3 **CICLO:** K3 **RUTA:** K33421A

Datos del medidor

MARCA: SRUS NÚMERO: 16-3673471 TIPO: VELC015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 12337176

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 35635035716

TOTAL A PAGAR $13.273
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo)

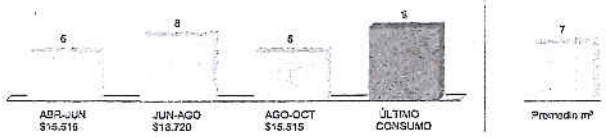
Fecha de pago oportuno ENE/10/2020

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	64	CONSUMO (m³)	9
LECTURA ANTERIOR:	55		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

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

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	$9.355-	$4.009,30	$4.009
Consumo residencial básico	9	$2.610,04	$23.490	$16.443-	$783,01	$7.047
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$36.854	$25.798-		$11.056
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$4.418-	$1.893,59	$1.894
Consumo residencial básico	9	$2.729,30	$24.564	$17.195-	$818,79	$7.369
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$30.876	$21.613-		$9.263

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$7.047-	
Subtotal Otros Cobros ③				$7.046-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) $7.047-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $13.273

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $10.160

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $344



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

Parque 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: Jhon Estiven Semanate Durango.

NUI: 1.033.736.785 Genero: M X F ____ Edad: 10 años

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

Direccion: KR 14-9#48 AP. 523

Barrio: Santa Ines Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3118857907 Tel Movil 2: 3183330591

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: Clayber Mauricio Semanate Acosta **CC:** 1.033.724.711

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Jhon Estiven Semanate Durango 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: Clayber Mauricio Semanate **CC.** 1033724711



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-2009

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-AGO-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G.S. RH

M SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00889784-M-1033736785-20170317 0054344839A 1 1674324468



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.033.736.785

SEMANATE DURANGO
APELLIDOS

JHON ESTIVEN
NOMBRES

Jhon Estiven Semanate
FIRMA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

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

Sin datos en el régimen Subsidiado

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

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

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

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

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

No se encontraron registros

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

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Puntaje Sisbén	Nivel Sisbén	Fecha Modificación
Datos	677424	TI	1033736785	SEMANATE	DURANGO	JHON	ESTIVEN	3263229	14.68	1	10/10/2014

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

No se encontraron registros

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

No se encontraron registros

codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

6539024-6

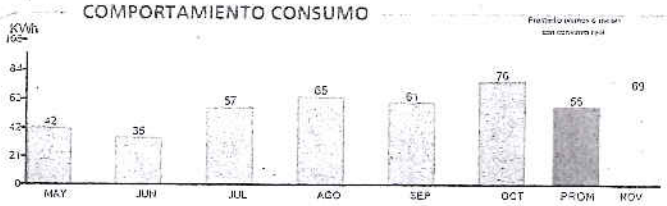
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 572642290-3

CLIENTE

46204

DEEB ASOCIADOS
KR 14 NO 09 - 48 AP 523
ARMARIO
BOGOTA, D.C.
SANTA INÉS

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
22 OCT/2019 A 21 NOV/2019	$524.19	69

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 18 215 1159
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 18 215 0720
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00310702
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	60000436
		MEDIDOR NO:	60000436

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



Contáctanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

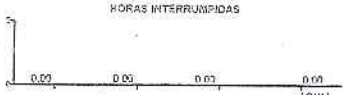
www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:216.92 T: 36.79 D: 170.54 CV: 40.39 PR: 32.43 R: 12.04 CF: 0.00 / $524.19 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU): Comercialización de Energía Eléctrica. Tasa: 11,00 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0046 de Diciembre de 2007. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN DE CLASE 1995.
Sobre el consumo de la presente factura el Distrito cobrará los contribuyentes de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y cobrará sobre todo el valor facturado para algo promedio. Para mayor información comunicarse al 7 115 115 Operador de red CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0031 de Diciembre 1997.
Esta factura genera pago anticipado del consumo de subsistencia de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 0071 consumos www.enel.com.co/es/personas/factura-CREG-157-14.pdf
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se informa que a partir de enero, usted podrá solicitar a CODENSA S.A. E.S.P. y/o a sus Centros de Servicio al Cliente:
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 26 NOV/2019

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.



Si no cancela su factura antes de la fecha de vencimiento, cada día de retraso en el pago causará intereses moratorios a la tasa máxima legal vigente. Si usted cancela su factura después de la fecha de vencimiento, el valor a pagar puede ser diferente al que aparece en esta factura. Para evitar el suspendido que evite el diafono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. Servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios más valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-0, Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

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: Nicolas - Bastian Prada Agala.

NUI: 1034665995 Genero: M X F ____ Edad: 9

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

Direccion: Dig 2b # 12A 13 Este.

Barrio: San dionisio Tel Fijo: 3118871243

Tel Movil 1: 3204087736 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: 52854618.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Maria Ayala. Pardo 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. 52852618

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.034.665.995**

PRADA AYALA
APELLIDOS

NICOLAS BASTIAN
NOMBRES

Nicoa
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-NOV-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

27-MAR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01003880-M-1034665995-20180508 0061090779A 2 1464890218

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	1034665995
NOMBRES	NICOLAS BASTIAN
APELLIDOS	PRADA AYALA
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	01/10/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 19:02:53	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

Número de cuenta / Referencia de pago

Pon el pago por medios electrónicos, o cualquier inquietud cita este número

26932302

Factura de Servicios Públicos No. **A197207251**

Fecha factura **09Dic2019**

AYALA PARDO MARIA CUSTODIA
DG 2B BIS 12A ESTE 13 1
Municipio: BOGOTA
Sector: LOS LACHES
Dirección Correspondencia: DG 2B BIS 12A ESTE 13 1
Lote: 05321 Ruta: 1300130030295 1

Código Postal: 110321303

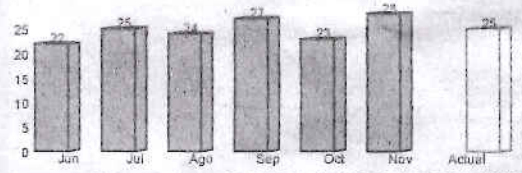
Total a pagar **88,450**

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: 248.10 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 147.06 P.C. : 47.009 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima
129	485,383	450,811	1.28	2.10

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-14-S 981523	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	1270	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	1295	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	25	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	07-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	06-Dic-2019	Tarifa	D1

Vanti S.A. ESP

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
01-800-094-27-94 (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

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
9 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	36,486
AJUSTE DECENA	-4
MENOS SUBSIDIO (40,5%)	-14,791
INT. RECARGO/PAGO TPD (0,0160%	4
SUBTOTAL	$ 21,695
INT. MORA/PAGO TPD (0,0696%	24
129-INTERNA Y/O ARTEFACTO (048/06	34,552
INT. INTERNA/ARTERFACTO (048/060)	6,213
SUBTOTAL	$ 40,789
HOGAR PROTEGIDO	14,640
SBS-CANCER	11,126
SUBTOTAL	$ 25,966
TOTAL	$ 88,450

Revisión Periódica de la instalación interna

La revisión de la instalación interna es de responsabilidad y deber ineludible cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 del 2012, bajo la suspensión del servicio por su 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 costo de la reconexión, lo asume el cliente.

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1658.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.69 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p0.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,786K101,005Kz01,00Ps10.89Pd00,32Altura2477Tme14,2100

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

(415)7707208029194(8020)269323020612019(3900)0000088450

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

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
26932302	A197207251
Fecha factura	Total a pagar
09Dic2019	88,450

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

Valido únicamente con timbre grande del cajero

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: Johan Damlo Cortes Martinez.

NUI: 1.034.296.635 Genero: M X F ____ Edad: 9

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

Direccion: D6 2B Bis 77A 73

Barrio: Sandionicio Tel Fijo: 2664948

Tel Movil 1: 311 656 3342 Tel Movil 2: 3202311186

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: Luz Adriana Martinez. CC: 52543419.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Luz Adriana Martinez. 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: Luz Adriana M. **CC.** 52543419

Alcaldía de Bogotá

5

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.296.635
CORTES MARTINEZ
APELLIDOS
JOHAN DANILO
NOMBRES



J O hnan cortes
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-FEB-2028 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
18-ENE-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P:1500150-00985267-M-1034296635-20180307 005984140A 2 1164792403

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN CONTRIBUTIVO
NIT 830.130.907-4

SaludTotal

JOHAN DANILO CORTES MARTINEZ
R - 1034296635
HIJO MENOR DE 18 AÑOS
Rango Salarial A
Tipo de Discapacidad
ID Beneficiario
Tel. Central de Citas Medicas 4854555
Tel. Central de Citas Odontologicas 4854555

Cotizante C - 80063359
Fecha Afil (M/D/A) 2/27/2010
No. Radicación
28745417

ESTE CARNE TIENE VALIDEZ SI SE ENCUENTRA AL DIA CON SUS PAGOS

5061

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

ARTURO DUARTE
DG 2B BIS 11A ESTE 73 IN 1

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: IBERCONTA NÚMERO: 03015IB005721 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10742024

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 31618572213

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): $41.068

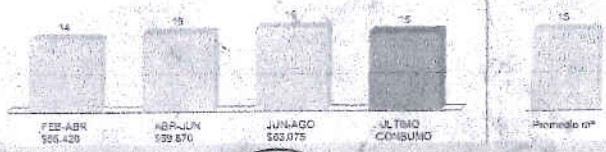
Fecha de pago oportuno: NOV/21/2019

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1202	CONSUMO (m³)	15
LECTURA ANTERIOR:	1187		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

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

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$5.345-	$8.018,59	$8.019
Consumo residencial básico	15	$2.610,03	$39.150	$15.660-	$1.566,02	$23.490
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$52.514	$21.005-		$31.509
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	15	$2.729,57	$40.944	$16.378-	$1.637,74	$24.566
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$47.256	$18.903-		$28.353

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$2-	
Dec. 064/12 Mín. Vital			$18.792-	
Subtotal Otros Cobros (3)			$18.794-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

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

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) (3) + (4): $41.068

CONSUMO MES: $29.931 CONSUMO DIA: $981

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

El hurto y daño de infraestructura afecta además la disponibilidad permanente de agua y alcantarillado e incluso puede generar cargas económicas en la factura.

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Cai Laches

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

Nombre completo: Andres Esteban Navarro Morales

NUI: 1014481487 Genero: M X F ____ Edad: 12

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

Direccion: Cll 1B # 12-90 este

Barrio: San Dionisio Tel Fijo: 7369401

Tel Movil 1: 3507842018 Tel Movil 2: 3504414901

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 Navarro CC: 1010164541

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Andres Esteban 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: ____ **CC.** 1010164541

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-3

capital salud EPS-S

ANDRES ESTEBAN NAVARRO MORALES
TI 1014481437 Sexo: M Fecha Nac.:27/01/2007
Doc Cabeza Familia:CC 1010169541 Contrato No : 11001-01
Fecha de afiliacion: 19/04/2018 Vigente hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben: 3676679 - 1
BOGOTA BOGOTA CL 18 N 12 90 E Zona: U
Localidad 3 Dir: CL 18 N 12 90 E SAN DIONISIO
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
ladycp 1019142018370-1 33361624

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

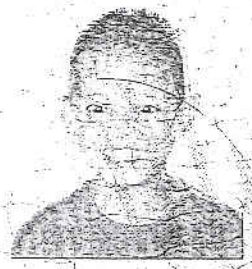
NUMERO 1.014.481.437
NAVARRO MORALES

APELLIDOS
ANDRES ESTEBAN

NOMBRES

Esteban

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-ENE-2025 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

04-SEP-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00651539-M-1014481437-20141210 0041835295A 1 1543048560

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

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: ACTARIS NÚMERO: A11S685442 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

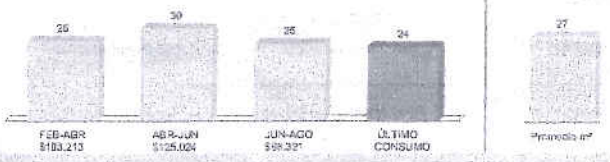
Fecha de pago oportuno NOV/21/2019

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	(-) 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	2	$2.610,00	$5.220	$0	$2.610,00	$5.220
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (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	Interés	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 AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) - (2) (3) (4) $74.178

CONSUMO MES $46.484 CONSUMO DIA $1.524

NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1100100-10 EAB-ESP

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIA

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: SANTIAGO OSPINA ORDOÑEZ

NUI: 1016714899 Genero: M X F ____ Edad: 13

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

Direccion: DG 2B BIS 12 ESTE 53

Barrio: SAN DIONISIO Tel Fijo: 3356611

Tel Movil 1: 3143046496 Tel Movil 2: 3133467736

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: Sandra Ordoñez cc: 53168203

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Santiago Ospina Ordoñez 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 mínima 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: Sandra Ordoñez cc. 53168203

Salud Total EPS

Bogotá, Enero 9 de 2020

Señora:
ORDOÑEZ HERNANDEZ SANDRA MILENA
CC. 53168203
CL 2D N 51 3 E - 3336611
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 Diciembre 30 de 2014. 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
OSPINA SANCHEZ YOHANY	1010169988	C	Abr-4-2014	54	0	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
OSPINA ORDONEZ SANTIAGO	1016714899	T	Mar-20-2015	55	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
OSPINA ORDONEZ SAMANTHA	1206218396	R	Dic-30-2014	55	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ORDONEZ HERNANDEZ SANDRA MILENA	53168203	C	Dic-30-2014	55	0	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 MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO	53168203	Dependiente	CERRADO
COMPENSAR	53168203	Dependiente	VIGENTE
MEDICLINICO SANATA ANA IPS Y CIA S EN C	53168203	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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.016.714.899
OSPINA ORDOÑEZ

APELLIDOS
SANTIAGO

NOMBRES

Santiago ospina

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-NOV-2024 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
10-ENE-2014 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00539294-M-1016714899-20140117 0036612329A 1 1442708953

5059

MORA POR 2 MESES 128.848

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

LUIS E HERNANDEZ
DG 2B BIS 12 ESTE 53

SANTA FE
EL ROCIO

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

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

Datos del medidor

MARCA: DEN. NÚMERO: 96DH925495 TIPO: VELO015B DIAMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10742033

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 33630320613

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): $69.908

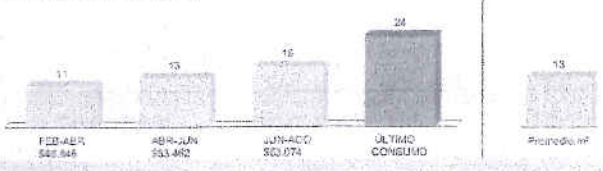
Fecha de pago oportuno: NOV/21/2019

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	3961	CONSUMO (m³)	24
LECTURA ANTERIOR:	3937		
FACTURADO CON:	Alto Consumo	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

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

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$5.345-	$8.018,59	$8.019
Consumo residencial básico	24	$2.610,03	$62.641	$25.057-	$1.566,02	$37.584
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$76.005	$30.402-		$45.603
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	24	$2.729,57	$65.510	$26.204-	$1.637,74	$39.306
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$71.822	$28.729-		$43.093

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): $69.908

CONSUMO MES: $44.348 CONSUMO DIA: $1.454

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1100-000-10-EAB-ESP

Cai Lachez

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: Paola Vera Sanchez.

NUI: 1031423006 Genero: M___ F X Edad: 12

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

Direccion: Dig. 2DB# 12 929 Este.

Barrio: San dionicio Tel Fijo: 384

Tel Movil 1: 3105821559 Tel Movil 2: 3102914914.

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Angela Milena R. cc: 53 165 568

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Paola Vera. 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: Angela R cc. 53 165 568

Alcaldía de Bogotá



FECHA DE NACIMIENTO
07-NOV-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-NOV-2025 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
01-ABR-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.031.423.006
VERA SANCHEZ
APELLIDOS
PAOLA
NOMBRES
FIRMA

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
NUMERO DE IDENTIFICACION	1031423006
NOMBRES	PAOLA
APELLIDOS	VERA SANCHEZ
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	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 01/05/2020 18:39:37 | **Estación de origen:** 186.155.22.168

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.

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA

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: IBERCONTA NÚMERO: 10187497 TIPO: VELO015C DIAMETRO: 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**

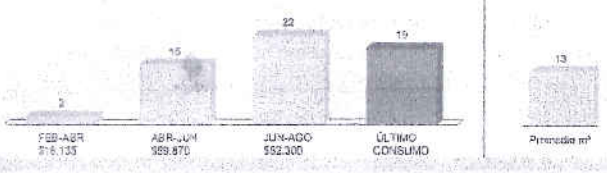
Fecha de pago oportuno: NOV/21/2019

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

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	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 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 cubicos sin costo en estrato 1 y 2) **$18.792-**

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

CONSUMO MES $36.339 CONSUMO DIA $1.191

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1100100-16 EAB-ESP

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: Mariana Ayala Ramirez

NUI: 1021316557 Genero: M____ F X Edad: 7 años

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

Direccion: Dig 2 Bis # 12929 Este

Barrio: San Dionicio. Tel Fijo: 3845807

Tel Movil 1: 3105821559 Tel Movil 2: 3203676639

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Angela Milena R. cc: 53165568

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Mariana Ayala R. 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.** 53165568

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.021.316.557**
AYALA RAMIREZ

APELLIDOS
MARIANA

NOMBRES

Mariana Ayala

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-JUL-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
12-JUL-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G S RH

F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-01102827-F-1021316557-20191015 0068216957A 1 1165562789

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	1021316557
NOMBRES	MARIANA
APELLIDOS	AYALA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	11/09/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 01/07/2020 20:26:24 | Estación de origen: 186.155.22.168

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.

FACTURA POR 2 MESES

5065

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA

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: GERCONTA 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**

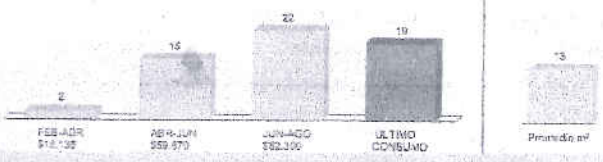
Fecha de pago oportuno: NOV/21/2019

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-	$8.018,58	$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 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 AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② - ③ + ④: $53.888

CONSUMO MES: $36.339 CONSUMO DIA: $1.191

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1981000-10 EAB-ESP

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: Gabriela Ayala Ramirez.

NUI: 1032681899 Genero: M____ F X Edad: 9

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

Direccion: Dig 2B # 12ª 29 este.

Barrio: San Dionicio Tel Fijo: 3845807

Tel Movil 1: 3105821559 Tel Movil 2: 3203676639

ALIMENTACION:

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

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 Milena R. cc: 53165568

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Gabriela Ayala R. 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.** 53165568

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.032.681.899**

AYALA RAMIREZ

APELLIDOS

GABRIELA

NOMBRES

Gabriela Ayala

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-SEP-2027 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

14-FEB-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00889936-F-1032681899-20170317 0054355906A 1 1164312554

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
NUMERO DE IDENTIFICACION	1032681899
NOMBRES	GABRIELA
APELLIDOS	AYALA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	11/12/2009	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 01/07/2020 20:27:42 | Estación de origen: 186.150.22.168

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.

FACTURA POR 2 MESES

5065

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA

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: BOGOTA NÚMERO: 10187497 TIPO: VELOC15C DIAMETRO: 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

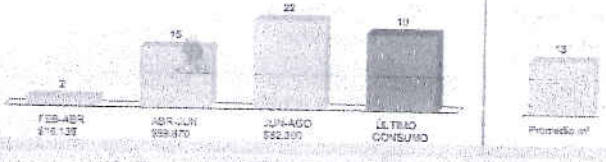
Fecha de pago oportuno NOV/21/2019

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 BÁSICO 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
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
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$58.174	$23.270-		$34.904

Otros Cobros	No.	Cuota	Interes	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$3	
Dec. 064/12 Min. 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 $36.339 CONSUMO DIA $1.191

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

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: Alan Damian Martinez Sánchez

NUI: 1.023.386.380 Genero: M X F ____ Edad: 10

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

Direccion: Calle 2B # 12A 53 este

Barrio: San Dionisio Tel Fijo: 209 6488

Tel Movil 1: 304 533 05 10 Tel Movil 2: 321 461 7895

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: Gloria Sánchez CC: 52 275 399

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Alan Damian Martinez 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: Gloria Sánchez **CC.** 52 275 399

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

1343347-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 5768814446-0

CLIENTE

53687

OSCAR DE J SANCHEZ
AC 2 B NO 12 A ESTE - 53

BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom.
$528.03

CONSUMO MES Kwh
253

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 205 0178
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 205 0180
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320835
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25097329
		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 CUENTE
110

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 96.96 D: 173.19 C/U: 47.99 PR: 40.03 R: 6.28 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.023.386.380**

MARTINEZ SANCHEZ

APELLIDOS

ALAN DAMIAN

NOMBRES

alan martinez sánchez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-OCT-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-OCT-2027 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

28-OCT-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00665123-M-1023386380-20161111 0052165103A 1 1444164501



CCF 053

ARS UNICAJAS - COMFACUNDI

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA

TARJETA DE SALUD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD - RÉGIMEN SUBSIDIADO

167482

ID Afiliado: 10220891 01180922009/11/18

Ficha: 523640 Nivel: 1 Contrato: 200912190

Nombres: ALAN DAMIAN MARTINEZ SANCHEZ

Tipo Documento: RC No. Identidad: 1023386380

Fecha de Nacimiento: 24/10/2009 Sexo: M

Discapacidad: Física Siquica Sensorial

Fecha de Afiliación: 01/06/2002 Valido: INDEFINIDO

Dirección: BOGOTA D.C. IVESTE 15 SUR Localidad:

I.P.S. Primaria: COMFASALUD CENTRO CL 17 10 16 P9 Tel 342278