cai los 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 STIVEN OLIVAR PEREZ.

NUI: 1031820059 Genero: M X F____ Edad: 10

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

Direccion: DG 2B BIS # 11A 22 ESTE

Barrio: SAN DIONICIO Tel Fijo: 2096017

Tel Movil 1: 300 2165193 Tel Movil 2: 313 8524218

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: YUDY PAOLA AYALA CC: 53013217

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: NICOLAS OLIVAR PEREZ 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.** 53013217

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.031.820.059**

OLIVAR PEREZ

APELLIDOS

NICOLAS STIVEN

NOMBRES

nicolas olivar

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-NOV-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

24-ENE-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00983597-M-1031820059-20180303 0059716077A 1 1634800994

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	1031820059
NOMBRES	NICOLAS STIVEN
APELLIDOS	OLIVAR PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	02/03/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/08/2020 18:56:35	Estación de origen:	186.28.78.171

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

enel
codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0304164-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 569904810-1

CLIENTE

53646

EVARISTO AYALA VELASQUEZ
DG 2 B BIS NO 11 A ESTE - 22

BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

COMPORTAMIENTO CONSUMO

Promedio ultimos 6 meses con consumo real



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 SEP/2019 A 28 OCT/2019	$519.87	160

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 205 0191
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 205 0194
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320835
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1572605
		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:198.30 T: 32.58 D: 178.35 CV: 46.25 PR: 36.25 R: 28.11 CF: 0.00 / **$518.87 Costo kWh Mes**

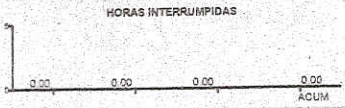
ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-2 Comercializacion de Energia Electrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores segun Resolucion No 3005 de Diciembre de 1997 IVA Regimen Comun CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 019 DE 1996
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podra 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 segun resolucion No 3371 de Diciembre 1997
Esta factura se expide presta merito ejecutivo de conformidad con el Articulo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolucion CREG 156/11 consulte www.enel.com.co/es/CREG-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 Cr 3005 912 115 o 5 115 115, si eres nuestro Cliente de Servicio al Cuarto.

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 31 OCT/2019

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Esta factura se rige por el régimen de COMERCIALIZACIÓN S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.



cai los 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: Nicole Dayana Chola Acosta.

NUI: 1026869364 Genero: M____ F X Edad: 10

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

Direccion: Calle 2 B 12 A 66

Barrio: San Dionisio Tel Fijo: 3221711

Tel Movil 1: 3023602336 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: Griselda Coballos CC: 57912027

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Nicole Dayana Chola 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: Griselda Caballos **CC.** 57912027

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.026.569.364**

CHOLO ASCANTA
APELLIDOS

NICOLE DAYANA
NOMBRES

Nicole Dayana
Cholo Ascanta
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-OCT-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00926223-F-1026569364-20170726 0056674699A 3 1164504036

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: 07/01/2020

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 d

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Puntaje Sisbén	Nivel Sisbén	M
Datos	2759043	TI	1026569364	ASCANTA	CHACON	NICOLE	DAYANA	3610853	26.27	1	2

Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 07/01/2020

No se encontraron registros

Registros SIVIC (antes SidesWeb) - Fuente: Sistema SIVIC Alcaldía de Bogotá - Fecha de

corte: 02/01/2020

No se encontraron registros

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

Instrumento provisional

Estudio Social del Caso - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 07/01/2020

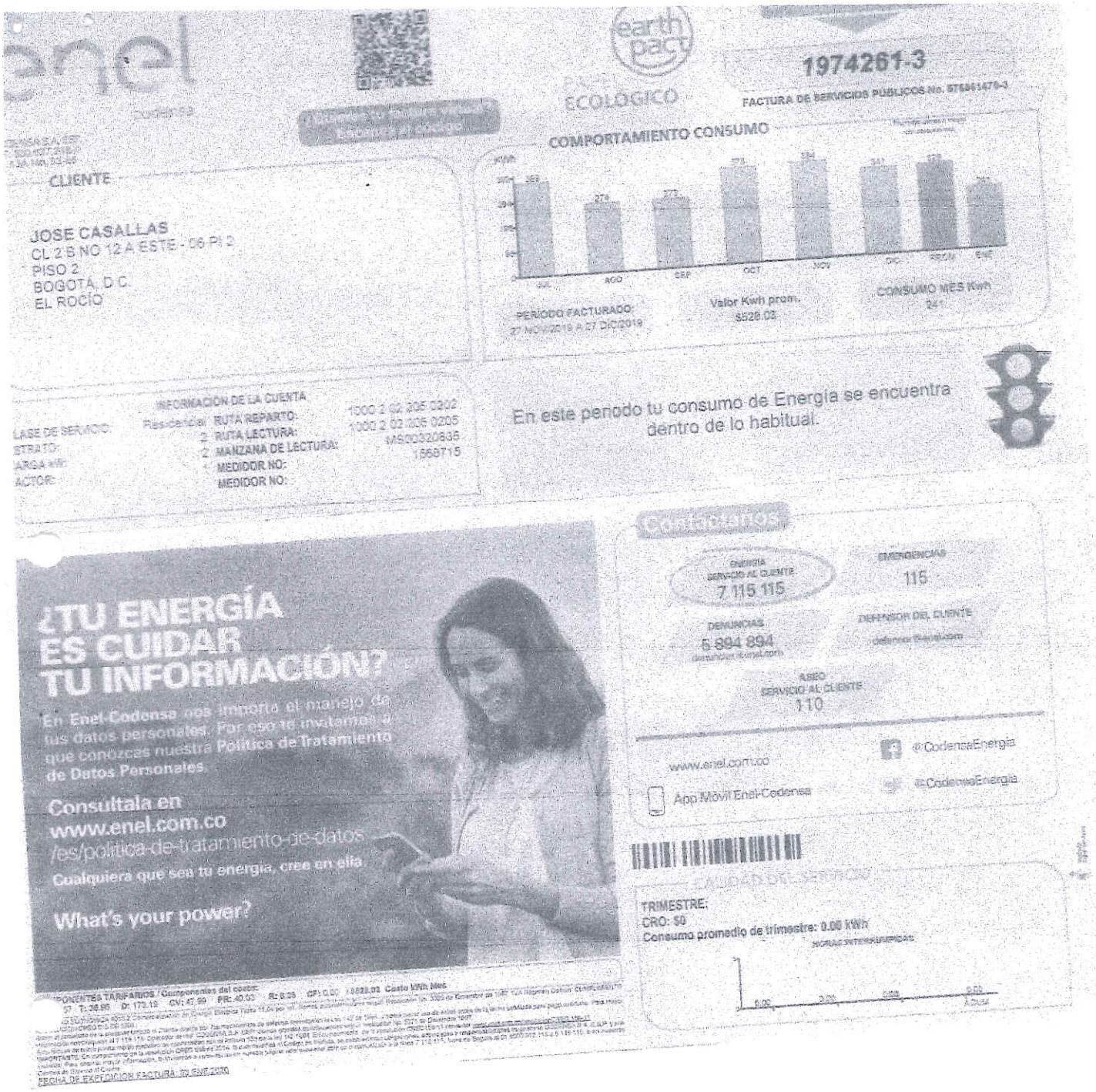
Nuevo Estudio Social

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



enel

Cuadernillo 2

ECOLOGICO

1974261-3

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 875861479-3

CLIENTE

JOSE CASALLAS
CL 2 B NO 12 A ESTE - 56 PI 2
PISO 2
BOGOTA, D.C.
EL ROCIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO

KWH

AGO SEP OCT NOV DIC ENE

PERIODO FACTURADO:
27 NOV 2019 A 27 DIC 2019

Valor Kwh prom.
$528.03

CONSUMO MES Kwh
241

INFORMACION DE LA CUENTA

BASE DE SERVICIO:
ESTRATO:
CARGA kW:
FACTOR:
Residencial

RUTA REPARTO: 1000 2 02 205 0202
2 RUTA LECTURA: 1000 2 02 205 0205
2 MANZANA DE LECTURA: MS00320835
1 MEDIDOR NO: 1558715
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.

Consultala 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: 50
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS PUNTA HORAS FUERA DE PUNTA

0.00 0.00 0.00 0.00
Anterior Actual

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: 57 T: 36.95 D: 170.19 CV: 47.99 PR: 40.02 R: 6.35 GFI: 0.00 $528.03 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 29 ENE 2020

cai las lachers

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: ANJEL MAURICIO BEJARANO PEREZ.

NUI: 1029150318. Genero: M X F ____ Edad: 7

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

Direccion: Calle 3A N° 11A59 ESTE.

Barrio: SAN DIONICIO. Tel Fijo: 2802828.

Tel Movil 1: 3183784678. 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 X 12 __ 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: [signature] **CC:** 79.492.023 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: ANJEL MAURICIO BEJARANO PEREZ 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.** 79.492.023 Bta

Alcaldía de Bogotá

4

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 1029150318
NOMBRES Y APELLIDOS	Bejarano Perez,Angel Mauricio
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Bejarano Alfonso,Mauricio Milquiades, a los 08 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **52098238**

NUIP 1.029.150.318

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A D Q

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

REGISTRADURIA DE ANT NARIÑO-H SAN JOSE - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - B

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BEJARANO	PEREZ

Nombre(s)

ANGEL MAURICIO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ABR Día 02	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11309322-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEREZ TAFUR KELLY YOHANNA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 53.012.379	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BEJARANO ALFONSO MAURICIO MILQUIADES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.238.894	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BEJARANO ALFONSO MAURICIO MILQUIADES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.238.894	

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 ABR Día 04	MARY SILVA AREVALO - REGISTRADOR Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
ART 115 DECRETO 1260/ Y ART 1 DECRETO 278/72
PARA ACREDITAR PARENTESCO

SANDRA MILENA PACHECO MARTINEZ (E.)
REGISTRADORA AUXILIAR DE ANTONIO NARIÑO
REGISTRADURIA DISTRITAL DEL ESTADO CIVIL
10 ABR 2012

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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:

0304325-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 673382547-0

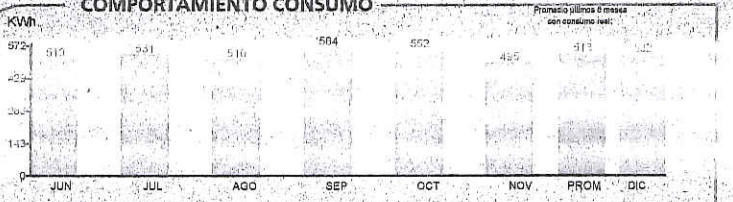
CLIENTE

53147

M P BEJARANO
DC 3 F NO 11 A ESTE 59

BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
28 OCT/2019 A 27 NOV/2019	$524.19	532

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 205 0164
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 205 0165
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320836
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1572341
		MEDIDOR NO:	

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



Contáctanos

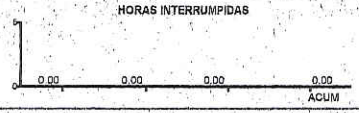
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:216.92 T: 98.79 D: 170.54 CV: 48.39 PR: 39.49 R: 12.04 CF: 0.00 / $624.19 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0300 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3571 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 CREG015/11 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 166-11
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 comuníquese 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: 02 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 SPORTLIFE

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

Conecta

¿Cómo pagar tu factura?

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

Corresponsales Bancarios: Bancolombia, Cerca, Puntored, Carvajal, pagofácil, MOVIRED, Todo1, Baloto

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Éxito, Pomona, Alkosto, Metro

Código QR

* 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.

Cai los 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: ANGIE TATIANA MARQUEZ AYALA

NUI: 1034287848 Genero: M____ F X Edad: 12

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

Direccion: DG 2B BIS #11A 22 ESTE

Barrio: SAN DIONICIO Tel Fijo: 2096017

Tel Movil 1: 3002165193 Tel Movil 2: 3057236204

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: YUDY PAOLA AYALA **CC:** 53013217

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: ____ **cc.** 53013217

Alcaldía de Bogotá

17

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.034.287.848**

MARQUEZ AYALA
APELLIDOS

ANGIE TATIANA
NOMBRES

Angie Marquez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-2007**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-JUL-2025 **O-** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

10-OCT-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00654992-F-1034287848-20150106 0042191993A 2 40212927

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	1034287848
NOMBRES	ANGIE TATIANA
APELLIDOS	MARQUEZ 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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/08/2020 17:10:03	Estación de origen:	186.28.78.171

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

enel
codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0304164-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 569904810-1

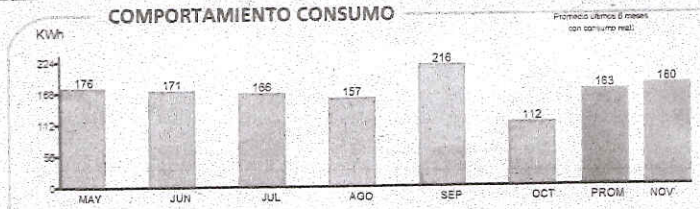
CLIENTE

53646

EVARISTO AYALA VELASQUEZ
DG 2 B BIS NO 11 A ESTE - 22

BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 SEP/2019 A 28 OCT/2019	$519.87	180

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 205 0191
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 205 0194
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320835
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1572605
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

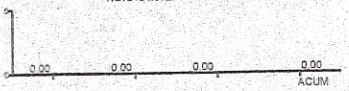
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:198.30 T: 32.56 D: 178.35 CV: 46.25 PR: 36.25 R: 26.11 CF: 0.00 / **$519.87 Costo kWh Mes**

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4510-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3505 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 hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3271 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/codensa/CREG_156-11

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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 31 OCT/2019

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Factura generada con registro en CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

cai los lachos

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: yuliana Guanumen Ayala.

NUI: 1'014.671248 Genero: M___ F X Edad: 10 años

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

Direccion: TRV 11c este # 2B49

Barrio: Rocio Alto Tel Fijo:

Tel Movil 1: 305 715 0118 Tel Movil 2: 3207637773

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: Flor Angela Ayala pedraza **CC:** 52.271.963

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: yuliana Guanumen Ayala 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: Flor Angela Ayala **CC.** 52.271.963

2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.671.248**

GUANUMEN AYALA

APELLIDOS

YULIANA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

21-MAY-2027 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

28-ABR-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00917929-F-1014671248-20170705 **00561**45134A 1 48134187