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 codensa

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Ahora puedes pagar tu mismo de cliente en:

1974261-3

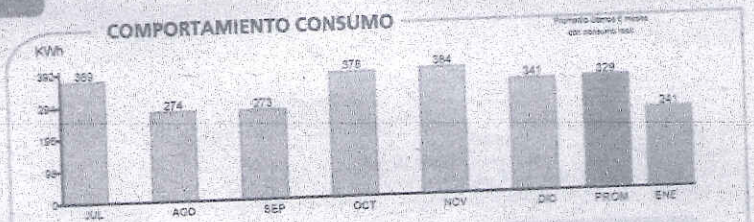
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576861470-3

DENSA S.A. ESP.
I: 830.037.248-0
13A No. 93-66

CLIENTE

JOSE CASALLAS
CL 2 B NO 12 A ESTE - 06 PI 2
PISO 2
BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $526.03

CONSUMO MES Kwh 241

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

LASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 205 0202
STRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 205 0205
ARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320835
ACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1568715
		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

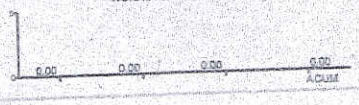
App Móvil Enel-Codensa

@CodensaEnergia

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.96 D: 173.19 CV: 47.89 PR: 40.03 R: 8.26 CF: 0.00 I: $528.03 Costo kWh Mes

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le suministramos el Código de Medida, la ubicación, atribuciones, derechos y responsabilidades de 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, fuera 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

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: Jhostin Andres Barbosa.

NUI: 1026787988 Genero: M X F ____ Edad: 7

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

Direccion: DG 3A # 11A 38 este.

Barrio: San dionicio Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3213660880 Tel Movil 2: 3196696133

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: Ana Maria Barbosa cc: 1000225984 Bogota.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Ana Mª Barbosa **cc.** 1000225984 Bogota.

2

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 23977892-6

NUIP 1.026.287.988

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52094010

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 9 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SANTA FE BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGO

Datos del inscrito

Primer Apellido: BARBOSA

Segundo Apellido:

Nombre(s): JHOSTIN ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes ABR Día 04

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 11089590-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BARBOSA ANA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número): TI 1.000.225.984

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BARBOSA ANA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número): TI 1.000.225.984

Firma: Ana María Barbosa

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de Inscripción

Año 2012 Mes ABR Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA IDALI ORTEGA PORRAS - REGIS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

26.ABR.2012 - ACTA COMPLEMENTARIA - ..

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL DOCUMENTO ORIGINAL, QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS
(Art. Nos. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970 y Art. No. 1 Decreto 2158 de 1970)

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

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1026287988
NOMBRES	JHOSTIN ANDRES
APELLIDOS	BARBOSA
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:	01/09/2020 09:52:14	Estación de origen:	186.29.113.42

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

ECOLÓGICO

0304325-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573382547-0

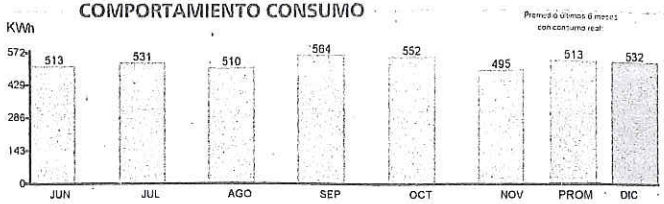
CLIENTE

53647

M F BEJARANO
DG 3 F NO 11 A ESTE - 59

BOGOTÁ, D.C.
EL ROCÍO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



Promedio últimos 6 meses con consumo real

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.

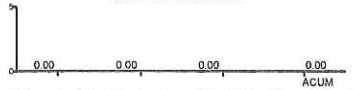


Contáctanos

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 Móvil Enel-Codensa	@CodensaEnergia

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

HORAS INTERRUMPIDAS



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

ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
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. 3331 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 CREG158/11 consultar www.enel.com.co/es/solucionCREG-158-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, hora de Bogotá al 01 6000 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.

Vigilado Superservicios
Si realizas pago en ventanilla bancaria, por favor cancela el valor exacto. Codensa S.A. ESP. NIT. 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
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.

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: Juan Camilo Cuero Mora

NUI: 1021678992 Genero: M X F ____ Edad: 11 años

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

Direccion: Calle 3 # 2A - 13 Este

Barrio: Lourdes Tel Fijo: 3012294

Tel Movil 1: 3108060881 Tel Movil 2: 3123369305

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: gloria Mora. C. **CC:** 52.031.063 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Juan Camilo Cuero Mora 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 Mora. C. **CC.** 52.031.063 Bta

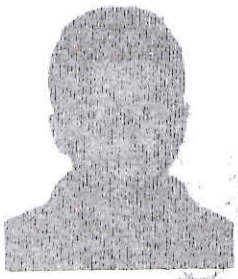
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.021.678.992

CUERO MORA
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

juan camilo cuero mora
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
23-AGO-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
02-JUN-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ G.S. RH
M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150 00836199-M-1021678992-20160614 0050160394A 1 1443951417

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	1021678992
NOMBRES	JUAN CAMILO
APELLIDOS	CUERO MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	12/01/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 01/09/2020 10:34:56 | **Estación de origen:** | 190.24.249.206

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.

enel
codensa

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

Recibe tu Factura Virtual
Escríbenos a Cargo

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0307103-6

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 55990 8284-4

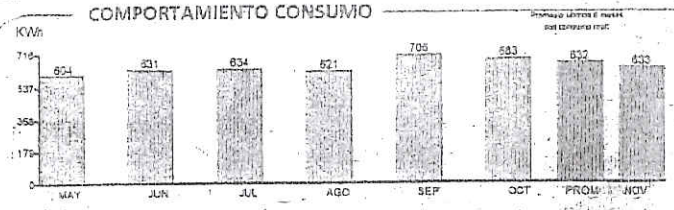
CLIENTE

57109

VALENTIN GOMEZ P
CL 3 NO 2 A ESTE - 13

BOGOTÁ, D.C.
LOURDES

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $519.87

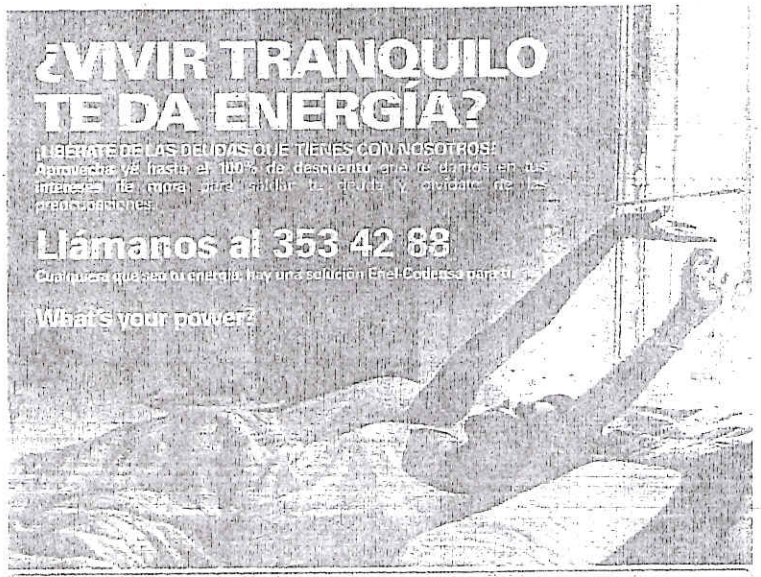
CONSUMO MES Kwh: 633

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 213 0044
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 213 0037
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS003212A1
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	27245674
		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

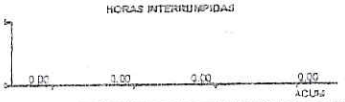
www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:198.33 T: 32.53 D: 178.35 CV: 46.25 PR: 36.26 R: 26.11 CR: 0.00 $519.87 Costo $/Kw Mes

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 31 OCT/2019

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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



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: Laura Sofia Cuero Mora

NUI: 1.014.662.367 Genero: M___ F X Edad: 13 años

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

Direccion: Calle 3 # 2A-13 este

Barrio: lourdes Tel Fijo: 3012294

Tel Movil 1: 3108060881 Tel Movil 2: 3123369305

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: gloria Mora. C. **CC:** 52.031.063 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

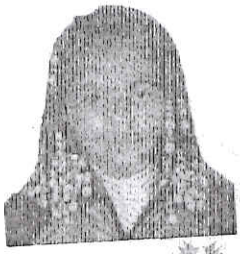
En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Laura Sofia Cuero Mora a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso 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 Mora. **CC.** 52.031.063 Bta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.014.662.367
CUERO MORA
APELLIDOS
LAURA SOFIA
NOMBRES

Laura Sofia Cuero Mora
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-ABR-2024 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
02-JUL-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00450348-F-1014662367-20130716 0034010376A 1 7872438000

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	1014662367
NOMBRES	LAURA SOFIA
APELLIDOS	CUERO MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	22/02/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 01/09/2020 10:33:27 | **Estación de origen:** | 190.24.249.206

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.

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:

0307103-6

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 569908284-4

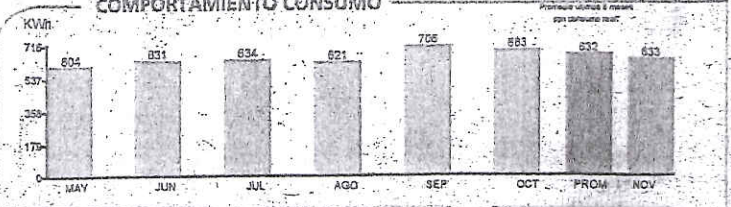
CLIENTE

57109

VALENTIN GOMEZ P
CL 3 NO 2 A ESTE - 13

BOGOTÁ, D.C.
LOURDES

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO:	Valor Kwh prom:	CONSUMO MES Kwh
27 SEP/2019 A 28 OCT/2019	$519,87	633

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

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

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





Contáctanos

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

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

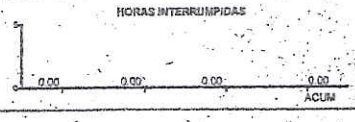
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:198.30 T: 32.58 D: 178.35 CV: 46.25 PR: 36.25 R: 28.11 CF: 0.00 / $519,87 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-3 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos Autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 R/A Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 010 DE 1995.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115, Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997
Esta factura se cobra previa revisión exhaustiva de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 108/11 semestral
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, derechos y responsabilidades para Codensa S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para conocer mayor información, te invitamos a consultarlo 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.
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.



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: Samuel Cuero Mora

NUI: 1016726417 Genero: M X F ____ Edad: 8 años

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

Direccion: Calle 3 # 2ª - 13 este

Barrio: Lourdes Tel Fijo: 3012294

Tel Movil 1: 3108060881 Tel Movil 2: 3123369305

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: gloria Mora C. **cc:** 52.031.063 bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Samuel Cuero Mora 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 Mora C. **cc.** 52.031.063 bta

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35734125

NUIP 1016726417

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 17 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1017

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CUERO	MORA

Nombre(s)

SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes SEP Día 27	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento Antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10930382-9

Datos de la madre — Apellidos y nombres completos

MORA CASTELLANOS GLORIA INES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.031.063 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre — Apellidos y nombres completos

CUERO PRECIADO BAIRON ASMABE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 98.431.596 DE TUMACO	COLOMBIANA

Datos del declarante — Apellidos y nombres completos

CUERO PRECIADO BAIRON ASMABE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 98.431.596 DE TUMACO	X Bairon

Datos primer testigo — Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo — Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes OCT Día 3

Nombre y firma de la autoridad que autoriza

EDUARDO GONZALEZ MONTOYA

Nombre y firma del funcionario que autoriza los corrección o anulación

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

La salud es de todos Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016726417
NOMBRES	SAMUEL
APELLIDOS	CUERO MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	14/12/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 01/09/2020 10:37:01 | **Estación de origen:** | 190.24.249.206

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.

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:

0307103-6

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 5699008284-4

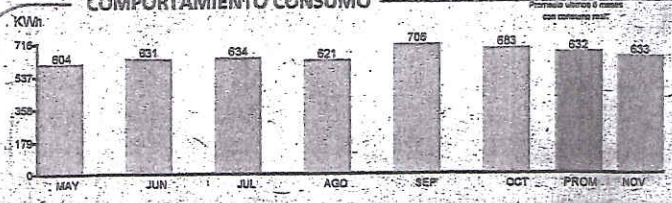
CLIENTE

57109

VALENTIN GOMEZ P
CL 3 NO 2 A ESTE - 13

BOGOTÁ, D.C.
LOURDES

COMPORTAMIENTO CONSUMO

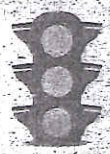


PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 SEP/2019 A 28 OCT/2019	$519.67	633

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

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

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





Contáctanos

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

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:198.30 T: 32.58 D: 178.35 CV: 46.25 PR: 36.25 R: 28.11 CF: 0.00 / $519.87 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3335 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 010 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142/1994. En cumplimiento de la resolución CREG 108/11 consultar www.enel.com.co/es/personas/CREG-108-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 31 OCT/2019

CALIDAD DEL SERVICIO

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

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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



Capilla Guavio

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

Nombre completo: Manuel Alejandro Marin Carreño.

NUI: 1011212529 Genero: M X F ____ Edad: 8

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

Direccion: Diagonal 6BIS 6A - 12 Este

Barrio: la peña Tel Fijo: 2804045

Tel Movil 1: 3144430155 Tel Movil 2: 310 212 8388

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):

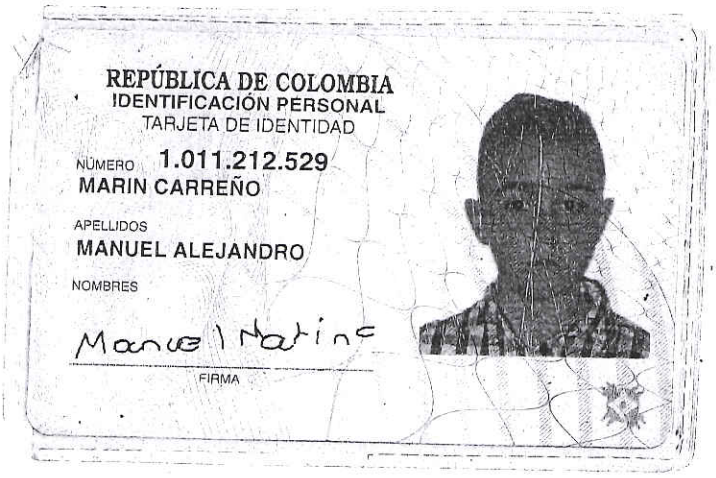
6 __ 8 __ 10 __ 12 X 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual _____

Firma Acudiente: ARACELY CARREÑO P. **cc:** 52 440 935.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Manuel Alejandro Marin C. 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: ARACELY CARREÑO P. **CC.** 52440935.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.011.212.529
MARIN CARREÑO

APELLIDOS
MANUEL ALEJANDRO

NOMBRES

Manuel Marin C

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-2011
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-AGO-2029 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
14-NOV-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01046036-M-1011212529-20181119 0063248314A 1 1165224428