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: Stefanny Jineth Beltran tobón.

NUI: 1016715019 Genero: M___ F X Edad: 13 años

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

Direccion: Calle 6 # 6-39 p2 Este

Barrio: la Peña Tel Fijo: 2895414

Tel Movil 1: 321 2000187 Tel Movil 2: 320 814 0240

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: Luz Mery tobón **CC:** 52'907567

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Stefanny Beltran T. 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 Mery T. **CC.** 52'907567

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.715.019

BELTRAN TOBON
APELLIDOS

STEFANNY JINETH
NOMBRES

stefANNY
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
21-DIC-2024 A- F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
08-MAR-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00803162-F-1016715019-20160317 0049021656A 1 1163827249

FOSYGA
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 01/18/2017 11:26:14
Estación de origen: 190.26.83.130

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016715019
NOMBRES	STEFANNY JINETH
APELLIDOS	BELTRAN TOBON
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	01/08/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

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

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOS y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de 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 la página del FOSYGA, 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 al FOSYGA, 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? Escríbenos a este código

PAPEL ECOLÓGICO

Para todos los efectos relacionados con este recibo haga referencia a este No.

3284095-7

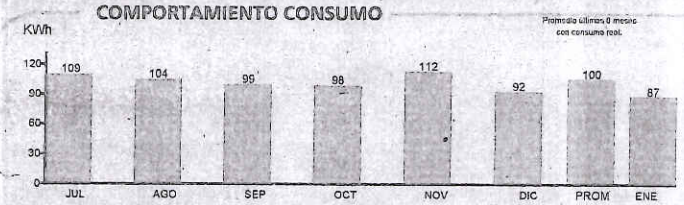
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576860895-3

CLIENTE

53134

Juan José Bonsa
CL 6 NO 06 ESTE - 39 PI 2
FACHADA
BOGOTÁ, D.C.
LA PENA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	87

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 203 0413
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 203 0415
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00320601
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	154427
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.96 D: 173.19 CV: 47.90 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. 3505 de Diciembre de 1997. Ver Negrilla Cánon. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1993.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los términos y los de reforma previstos en la Ley 142 de 1994 y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha máximo para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3971 de Diciembre 1997.
Esta factura es copia prestó mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co/es/cliente/cumplimiento-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 en cabeza de 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: 03 ENE/2020

Contáctanos

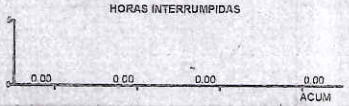
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS
7 115 115	115
DENUNCIAS	**DEFENSOR DEL CLIENTE**
5 894 894 denuncias@enel.com	defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE	
110	

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

CALIDAD DEL SERVICIO

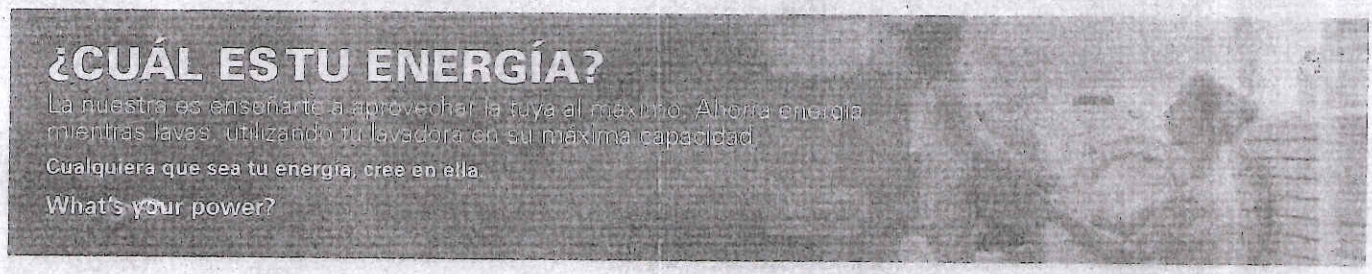
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



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 de Pago

APP Banco
Internet
Punto Pago Redeban
Teléfono Banco
Daviplata
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Movii
Nequi
Carvajal
puntored
RED CADE
COMUNA

Capilla Suavio

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 Tique Sanchez.

NUI: 1034291717 **Genero: M** ___ **F** X **Edad:** 11 AÑOS

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

Direccion: Cra 6A este N-5-13

Barrio: La peña **Tel Fijo:** 289 83 15

Tel Movil 1: 350 231 68 36 **Tel Movil 2:** 350 231 68 37

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: Samanta Sanchez Sagua **CC:** 53.016 684 Bogotá

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: Samanta Sanchez **CC.** 53.016 684

Alcaldía de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.034.291.717**

TIQUE SANCHEZ

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES

María Fernanda T

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-AGO-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-AGO-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00786288-F-1034291717-20160211 **0048**271661A 1 1163771386

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	1034291717
NOMBRES	MARIA FERNANDA
APELLIDOS	TIQUE 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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 01/06/2020 13:53:26 | **Estación de origen:** 190.26.83.130

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

Número de cuenta / Referencia de pago

6748093

Factura de Servicios Públicos No. A-197207699

Fecha factura 09Dic2019

MARTINEZ GRACIELA
KR 6A ESTE 5 13 1
Código Postal: 110321196
Municipio: BOGOTA
Sector: LOS LACHES
Dirección Correspondencia: KR 6A ESTE 5 13 1
Lote: 05321
Ruta: 13001300299565

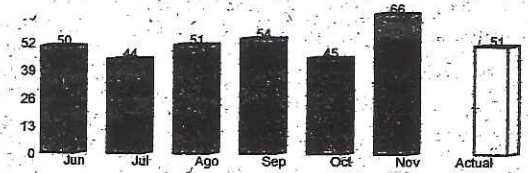
Total a pagar 54,370

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: 509.26 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 137.33 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

Datos de medición

No. Medidor	YM 01-01-4 117848	Período facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	7575	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	7626	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	51	Estrato/Categoría	2
Fecha lectura	07-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	06-Dic-2019	Tarifa	D1

Vanti S.A. ESP
www.grupovanti.com

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L a V. de 7 am a 6pm y sabados de 7 am a 1 pm
Municipios celular
11 8000 942 784 (opcion 4)

Línea de urgencias, reporte fugas y/o escapes las 24 horas
Fijo o móvil 164
Servihogar 307 61 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 =	
20 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	38,407
CONS. SIN SUBSIDIO =	
19 M³ X 1659,5700 PESOS/M³	31,532
AJUSTE DECENA	1
MENOS SUBSIDIO (40,5%)	-15,570
SUBTOTAL	$ 54,370
TOTAL	$ 54,370

PAGO EFECTIVA
RAYCADE ARCHIVO
CAJA 02
23 DIC 2019
OFIC 200
PROCESADO

Revisión Periódica de la instalación interna

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

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

Aviso

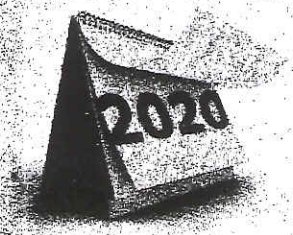
Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por falta de pago oportuno de un periodo de facturación y, cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida u obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo.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

Res CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 Pb3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,765K01,005K201,00Pa10,89Pd00,32Altura2477Tme14,2100

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR 2-11001000-8 Vanti S.A. ESP NIT 800.007.813-5

Autoriza Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Resolución 4559 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común. Facturación según Res. CREG 154 - Septiembre 97. Dir: Cl

Autoriza Coljuegos



El año nuevo viene rascando con un

GÁNATELO ASÍ DE FÁCIL:
Si eres cliente **Servihogar**, regístrate en **servinoticias.com** y participa en el sorteo de un Renault Kwid Outsider 0km o uno de los **5 bonos de viaje**.



Imagen de referencia

Operadores excepto en materia de intereses por financiación ordinaria o extraordinaria de servicios

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: David Santiago Gutierrez Alvarado

NUI: 1032681935 Bta Genero: M X F ____ Edad: 10

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

Direccion: Cll 6 # 6-21 Este

Barrio: la peña Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3017962533 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: Miriam Pulido Gil **cc:** 19462630

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Miriam Pulido Gil **cc.** 19462630

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.032.681.935
GUTIERREZ ALVARADO
APELLIDOS
DAVID SANTIAGO
NOMBRES

David Santiago
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-AGO-2027 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
12-OCT-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00860515-M-1032681935-20161031 0052037439A 1 1464141193



Instrucciones y recomendaciones de uso:

1. Recorte el carné por la línea punteada y dóblelo por la mitad.
2. Este carné es personal e intransferible.
3. Este documento no garantiza la prestación de los servicios ante la EPS. La prestación de los mismos se garantiza al momento de asistir a los servicios de salud por medio de la validación del estado de afiliación en el sistema de información de la EPS.
4. La presentación de este documento no es pre-requisito para la prestación de los servicios de salud.

5483

Datos del usuario

JOSE A GUTIERREZ L
CL 6 6 ESTE 21

SANTA FE
LA PEÑA

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

ZONA: 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P33579

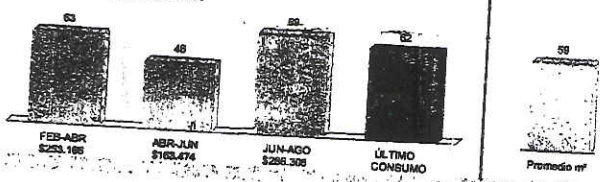
Datos del medidor

MARCA: RODISCRIE NÚMERO: A14S476444 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2262	CONSUMO (m³)	62
LECTURA ANTERIOR:	2200		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargo fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado

AGO/18/2019 - OCT/17/2019

FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ENE/14/2020
olución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

arifa ajor tario	Valor a Pagar	Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
		Ajuste a la Decena			$2-	
		Dec. 064/12 Mín. Vital			$18.792-	
.018,59	$8.019					
.566,02	$68.903					
.610,06	$46.981					

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: Samuel Andres Cristancho Quiroga.

NUI: 1.039.402.033 Genero: M X F ____ Edad: 10

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

Direccion: Calle 6 n°6 a 17 este.

Barrio: La Peña. Tel Fijo: 333 0587

Tel Movil 1: 3208902351 Tel Movil 2: 318 3413239

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: Freddy Orlando Cristancho **CC:** 79.905.533

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Samuel Andres Cristancho Quiroga. 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: Freddy O. Cristancho **CC.** 79.905533



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.402.033
CRISTANCHO QUIROGA
APELLIDOS
SAMUEL ANDRES
NOMBRES

Samuel cristancho
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
27-MAR-2027 AB+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
25-OCT-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

P-1500150-00884152-M-1034402033-20161109 0052130049A 1 1454160276

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:

1505342-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576860362-5

CLIENTE

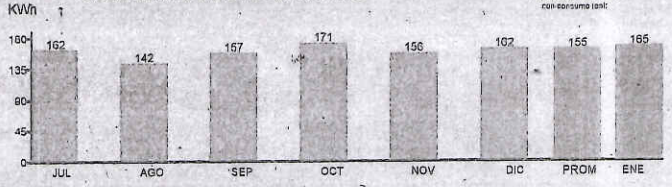
53101

FREDDY ORLANDO CRISTANCHO LEON
CL 6 NO 6 A ESTE - 17

BOGOTÁ, D.C.
LA PENA

COMPORTAMIENTO CONSUMO

Promedio últimos 6 meses con consumo real: 165



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	165

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 203 0380
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 203 0382
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00320603
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	6081319
		MEDIDOR NO:	

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



Contáctanos

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

www.enel.com.co — @CodensaEnergia

App Móvil Enel-Codensa — @CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.96 D: 173.19 CV: 47.09 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / $529.03 Costo kWh Mes

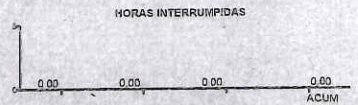
ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3505 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa 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 CREG 156/11 consulte www.enel.com.co/es/calidad_servicio_1003.html
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecieron ciertas metas, 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.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

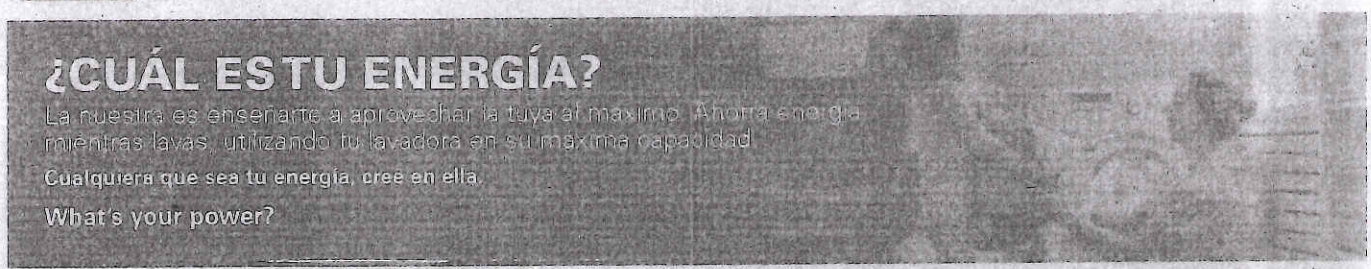
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

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.



Pago Oportuno | Pago Electrónico | Puntos de Pago | Centros de Servicio | Código QR

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

Medios Electrónicos | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SAMUEL ANDRES CRISTANCHO QUIROGA identificado(a) con TI 1034402033 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**27/03/2009**
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26**
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de diciembre del año 2019.

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.

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: Luis Esteban Chamorro Diaz.

NUI: 1010186157 Genero: M X F ____ Edad: 12

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

Direccion: Diagonal 6 #6A38 Este

Barrio: La Peña Tel Fijo: 7167302

Tel Movil 1: 3108506979 Tel Movil 2: 3126119509

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION _____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Nelay Diaz Vega **CC:** 51679903

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Esteban Chamorro 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: Nelay Diaz Vega **CC.** 51679903

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.010.186.157**

CHAMORRO MORA

APELLIDOS

LUIS ESTEBAN

NOMBRES

Luis Chamorro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-2007**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-OCT-2025 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

30-DIC-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00671418-M-1010186157-20150219 0043060921A 1 1463216919

Compensar.

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	1010186157
NOMBRES	LUIS ESTEBAN
APELLIDOS	CHAMORRO 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	14/09/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/07/2020 19:45:42	Estación de origen:	190.93.143.100

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 pagar y evitarte filas, ¡ya puedes hacerlo desde tu celular!

0304790-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576860468-5

CLIENTE

52722

NELCY DIAZ VEGA
DG 6 BIS NO 6 A ESTE - 38

BOGOTÁ, D.C.
SAN FRANCISCO RURAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $528.03

CONSUMO MES Kwh 308

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 202 0408
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 202 0420
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00321535
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	3140827
		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 Móvil Enel-Codensa

@CodensaEnergia

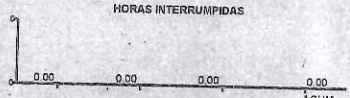
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 35.98 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 0.26 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-3 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 016 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 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 CREG150711 consultar www.enel.com.co/es/duenosCREG-150-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, derechos y responsabilidades aplicables 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 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

CAUDAL DEL SERVICIO

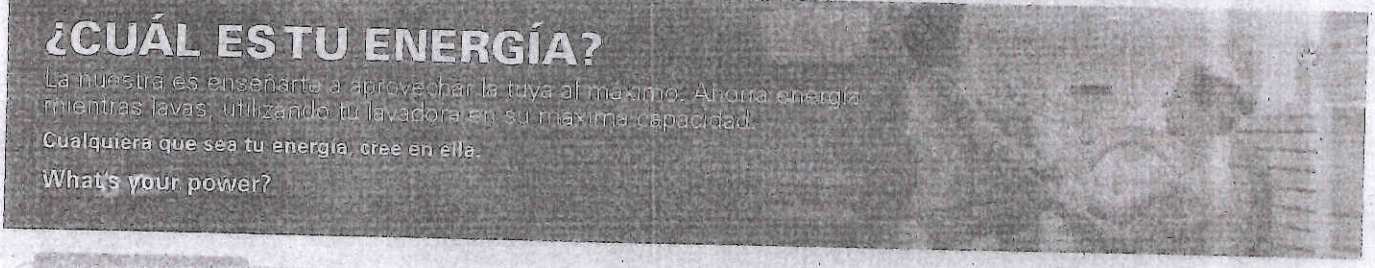
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

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 de Pago

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

Red Digital
Centros de Servicio
Código QR