Lourdes Salon Comunal

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 Cota Martinez.

NUI: 1034 299 129 Genero: M x F ____ Edad: 8

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

Direccion: CRA este 3 - 64

Barrio: Rocio Bajo Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3006368849 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 x 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: ____ **CC:** 1032361945

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: David Santiago Cota 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.** 1032361945

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.299.129**

CUTA MARTINEZ

APELLIDOS

DAVID SANTIAGO

NOMBRES

David cuta

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-ENE-2029 FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G.S. RH

M SEXO

08-NOV-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01045511-M-1034299129-20181115 0063214359A 1 1165215768

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	1034299129
NOMBRES	DAVID SANTIAGO
APELLIDOS	CUTA MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA - COMFACUNDI	SUBSIDIADO	13/11/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/08/2020 14:23:02	Estación de origen:	181.57.13.87

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

Para pagar por medios electrónicos o cualquier inquietud use este número

29485682

Factura de Servicios Públicos No. **A196582148**

Fecha factura **27Nov2019**

ANA LIGIA MU#OZ PEDROZA
KR 5A ESTE 3 64 I01 1 1
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: KR 5A ESTE 3 64-I01 1 1
Lote: 18321
Sector: BELEN
Ruta: 13001300180755
Código Postal: 000000000

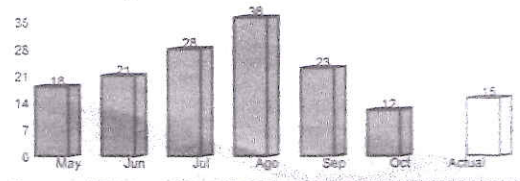
Total a pagar **106,250**

Pagar antes de **12Dic2019**

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: 164.27 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 144.30 P.C. : 49.281 M.M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima
168	450,682	362,196	0.87	2.11

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-17-S 3320727	Periodo facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	581	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	596	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	15	Estrato/Categoria	2
Fecha de lectura	22-Oct-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	23-Nov-2019	Tarifa	D1

Res CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1722.39($/m3) Gm691.45 Tm549.42 Dm 439.17 Componente Cufm 3118.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3118.00 Fpcm1.14 Com0.00 p3.30 Cvm0.00
Res CREG127/13Kp00,765Kt01,005Kz01.00Pe1.0 89Pd00.32Altura2477Tme14.2100

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

vanti

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

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

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

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

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 12 M³ X 1975.4500 PESOS/M³	23,705
AJUSTE DECENA	5
MENOS SUBSIDIO (42.3%)	-10,026
INT. RECARGO/PAGO TPD (0,0160%	2
SUBTOTAL	$ 13,686
INT. MORA/PAGO TPD (0,0696%	61
FIN CONVER VEHICULO (002/006)	88,582
INT. INTERNA/ARTERFACTO (002/006)	3,921
SUBTOTAL	$ 92,564
TOTAL	$ 106,250

Revisión Periódica de la instalación interna

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

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

Aviso

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

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 13Dic2019

(415)7707206029194(8020)294856822311201 9(3900)0000106250

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

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
29485682	A196582148
Fecha factura	Total a pagar
27Nov2019	106,250

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

Válido únicamente con sello y/o sello del cajero

Doblar y pegar 0926407

Lourdes Salon Comunal

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: JULIAN SANTIAGO LEON LOPEZ.

NUI: 1025462546 Genero: M X F ____ Edad: 10

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

Direccion: CALLE 3 # 7-8 ESTE.

Barrio: Santa Rosa Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3123722471 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: FERNANDO LEON **CC:** 79751711

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: JULIAN SANTIAGO LEON 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: FERNANDO LEON **CC.** 79751711

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.025.462.546**

LEON LOPEZ

APELLIDOS

JULIAN SANTIAGO

NOMBRES

Julian leon

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-DIC-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-ABR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01012055-M-1025462546-20180601 0061429234A 1 1164924577

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	1025462546
NOMBRES	JULIAN SANTIAGO
APELLIDOS	LEON LOPEZ
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	01/01/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/08/2020 14:06:43	Estación de origen:	181.57.13.87

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

2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

USTED SE EXPONE A UN CORTE DE AGUA
PAGUE SU FACTURA

NIT. 899.999.094-1

Datos del usuario

MARIA ESTHER LOPEZ GAITAN
CL 3 7 ESTE 08
SANTA FE
EL ROCIO

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

ZONA: 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P33572

Datos del medidor

MARCA: GERCONTA NÚMERO: 10221128 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10153633**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **34273868918**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): **$157.298**

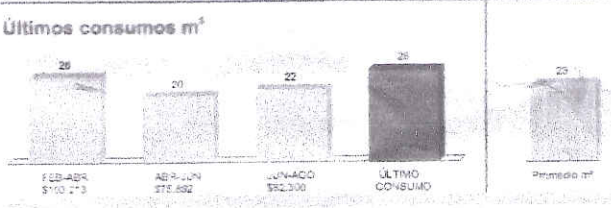
Fecha de pago oportuno: NOV/21/2019

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2216	CONSUMO (m³)	28
LECTURA ANTERIOR:	2188		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

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

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$5.345-	$8.018,59	$8.019
Consumo residencial básico	22	$2.610,03	$57.421	$22.969-	$1.566,02	$34.452
Consumo residencial superior a básico	6	$2.610,00	$15.660	$0	$2.610,00	$15.660
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$86.445	$28.314-		$58.131
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$2.525-	$3.787,18	$3.787
Consumo residencial básico	22	$2.729,57	$60.051	$24.021-	$1.637,74	$36.030
Consumo residencial superior a básico	6	$2.729,50	$16.377	$0	$2.729,50	$16.377
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$82.740	$26.546-		$56.194

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$5	
Ajuste débito Acueducto				$6.516	
Ajuste débito Alcantarillado				$36.042	
Intereses de mora				$410	
Subtotal Otros Cobros (3)				$42.973	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

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

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) (2) (3) (4): $157.298

CONSUMO PROMEDIO DIARIO: $57.163

CONSUMO DÍA: $1.874



Denuncie en la Acualínea 116

cualquiera de las siguientes situaciones, así protegerá la disponibilidad de sus servicios públicos.

- El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- Cajas o tapas levantadas o inexistentes.
- Presencia de personal ajeno a funcionarios de la empresa manipulando cajas, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o centros de medición.
- Cualquier otra actividad irregular que se observe en la red de acueducto y alcantarillado.

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

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

Lourdes Salon Comunal

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: Ari Darling Ramirez Tovar.

NUI: 1010.210.961 Genero: M___ F X Edad: 8 años

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

Direccion: Carrera 5 esta # 2 C37

Barrio: Rocio Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3214520541 Tel Movil 2: 3143337990

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: Sandra Ramirez **CC:** 52533547

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Sandra Ramirez **CC.** 52533547

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	1010210961
NOMBRES	ARI DARLING
APELLIDOS	RAMIREZ TOVAR
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	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/08/2020 12:19:22	Estación de origen:	181.57.13.87

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

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.010.210.961

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152648123

48123

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría X | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código A 1 B

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

REGISTRADURIA DE LA CANDELARIA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	TOVAR

Nombre(s): ARI DARLING

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes SEP Día 26	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TOVAR ROA DHAYANE KATHERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.010.206.488	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ GARCIA CESAR MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.234.346	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ GARCIA CESAR MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.234.346	

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 2015 Mes FEB Día 16	LEONEL TORRES NAVAS - REGISTRADOR Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

16-FEB-2015 - SERIAL REEMPLAZA A - 0051682424 - 13.OCT.2011.
RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - LIBRO DE VARIOS TOMO 34 FOLIO 064

FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
Art. 115 Dto 1260/70 y Art 1 Dto 278/72
PARA ACREDITAR PARENTESCO
Expedida en Bogotá DC. A los 16 FEB. 2015

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
LEONEL TORRES NAVAS
Registrador Auxiliar de La Candelaria L-17

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Número de cuenta / Referencia de pago

18460658

Vanti S.A. ESP
www.grupovanti.com

vanti

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

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

Factura de Servicios Públicos No. A198349241
Fecha factura 19Dic2019

RAMIREZ GARCIA SANDRA PATRICIA
KR 2A ESTE 2C 33
Código Postal: 110321421
Municipio: BOGOTA
Sector: GIRARDOT
Dirección Correspondencia: KR 2A ESTE 2C 33
Lote: 14322
Ruta: 13001300240815

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

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

Total a pagar 9,140
Pagar antes de 07Ene2020

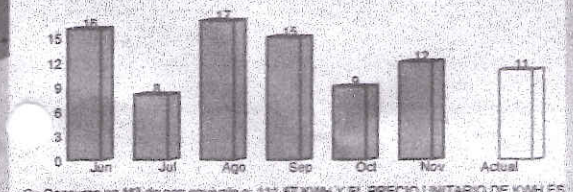
Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $46.021.

Conceptos facturados

DESCRIPCION		VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =		
8 M³ X 1920,3300 PESOS/M³		15,363
AJUSTE DECENA		5
MENOS SUBSIDIO	(40,5%)	-6,228
SUBTOTAL		$ 9,140
TOTAL		$ 9,140

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 111,57 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 137,68 P.C. : 50,209 MJ/M3

Para su información
No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-18-5 3186463	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	810	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	821	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	11	Estrato/Categoria	2
Fecha de lectura	19-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	17-Dic-2019	Tarifa	D1

Revisión Periódica de la instalación interna

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

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

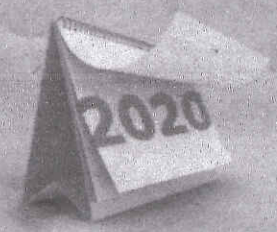
Aviso

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

Res CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.48 Trm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,764Ki01,005Kz01,00Pa10,87Pd00,32Altura2477Tme14,0300

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
08Ene2020

Autoriza Coljuegos



El año nuevo viene rodando con un 0km

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



vanti
Gas Natural

Estacion Tepel

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: Alvarez Hernandez Jojhan Esteban.

NUI: 1.077 104 535. Genero: M X F ____ Edad: 9 años

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

Direccion: Kra 1A # 01A-40 CA 6.

Barrio: El Triunfo. Tel Fijo: 928 45 60.

Tel Movil 1: 314 417 55 01 Tel Movil 2: 311 219 7539

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: ____ **CC:** 1106889796

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Alvarez Hernandez Jojhan Esteban 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.** 1106889796

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.072.104.535**

ALVAREZ HERNANDEZ
APELLIDOS

JOJHAN ESTEBAN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-OCT-2010**
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-OCT-2028 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

02-NOV-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00985267-M-1072104535-20180307 0059841625A 2 1164688764

compensar salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ROBERTO ALVAREZ ORTIZ identificado(a) con cedula ciudadania 80.763.055, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa HOLDING DE SEGURIDAD LTDA NIT 830093222, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190802	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
JOJHAN ESTEBAN ALVAREZ HERNANDEZ	HI	1072104535	TI	20190703	0	Activo	38

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Diciembre de 2.019

Observaciones:

Con destino a:
COLEGIO LA GIRALDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
12581198

CER-AFI

VIGILADO Supersubsidio

www.compensar.com

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:

6837389-5

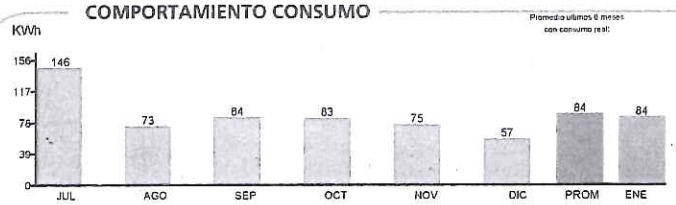
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576864438-5

CLIENTE

56739

ANA ISABEL ROJAS PACHECO
KR 1 A NO 01 A - 40 CA 6
FACHADA
BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	84

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 211 0382
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 211 0310
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS003210Z2
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	83519
		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: 47.99 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

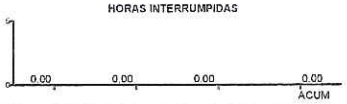
ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-2 Comercialización de Energía Electrica Facts 11.04 por mil Somos autoretenedores segun Resolución No 3209 de Diciembre de 1997 IVA Regimen Comun CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1999.
Debe el consumidor de la presente factura al Cliente cuenta con los mecanismos de defensa 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 Contrato de red CODENSA S.A. ESP Somos grandes contribuyentes según resolucion No. 3371 de Diciembre 1997
Esta factura presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994 En cumplimiento de la resolucion CREG150711 consultar www.enel.com.co/es/resolucionCREG 150-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Si requiere 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: 03 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

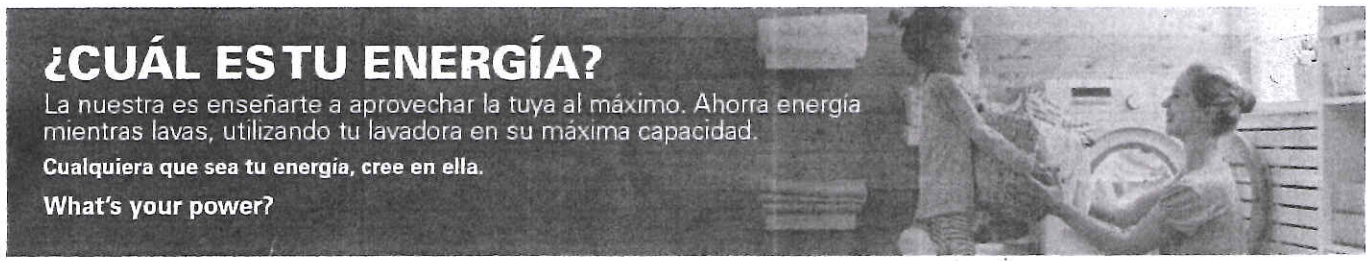
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

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.



¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Codigo QR

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

Medios Electronicos | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

Estación Tercel

NSCRIPCION CPS 170 de 2019 ENTRE EL FDL SANTAFE & FUNDACION
IETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE
RECREATIVAS, DIRIGIDAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE SANTA
'EN A LA BUENA UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y AL DISFRUTE DE LA
SERVICIOS RECREO-DEPORTIVOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 1318.

Nombre completo: Arango Valderrama Joseph Tomas.

NUI: 1014484690 Genero: M X F ___ Edad: 7 años

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

Direccion: Kra 1A Este #01C 02 INT 7. Tel Fijo: 6940681

Barrio: El Triunfo

Tel Movil 1: 320 288 6131 Tel Movil 2: 304 327 1577

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: LINA VALDERRAMA ACUÑA **CC:** lololegels.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Arango Valderrama Joseph Tomas 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 e
veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso de la participación
asistencia mínimo al 80% de las vacaciones recreativas, en el momento de la inscrip
*Además, **AUTORIZO** el uso y publicación del material fotográfico derivado de la eje*
del Contrato, En caso de generar algún daño, o avería de manera voluntaria a c
elemento usado para el desarrollo del contrato, este será asumido los aquí firmar

Firma Padre / Madre o Acudiente: LINA VALDERRAMA **CC.** lololo

Alcaldía de Bogotá

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	1014484690
NOMBRES	JOSEPH
APELLIDOS	ARANGO VALDERRAMA
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	21/07/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/04/2019 12:30:00	Estación de origen:	186.84.37.21

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

COMPROBANTE DE DOCUMENTO EN TRÁMITE

TIPO DE DOCUMENTO: **TARJETA DE IDENTIDAD - PRIMERA VEZ TI**

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: **1.014.484.690**

APELLIDOS: **ARANGO VALDERRAMA**

NOMBRES: **JOSEPH THOMAS**

FECHA DE EXPEDICIÓN: **04 DE DICIEMBRE DE 2019** SEXO: **MASCULINO**

LUGAR / FECHA DE NAC.: **BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA - 06 DE SEPTIEMBRE DE 2012**

OFICINA DE ENTREGA: **BOGOTA D.C. - SANTA FE BOGOTA DC**

NÚMERO / FECHA DE PREP.: **8500101208 - 04 DE DICIEMBRE DE 2019**

LUGAR DE PREP.: **BOGOTA D.C. - SANTA FE BOGOTA DC**

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

- Escanee el código QR para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 04 DE JUNIO DE 2020

e pago

30153626

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

vanti

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

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

Factura de Servicios Públicos No. A196071463
Fecha factura 21Nov2019

ANA STHELLA CHAPARRO DAZA
KR 1A ESTE 1C 2 C18 . 1
Municipio:
BOGOTA
Dirección Correspondencia: KR 1A ESTE 1C
Lote: 14322

Sector:
GIRARDOT
2-C18 1
Ruta: 13001300249672

Código Postal:
000000000

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

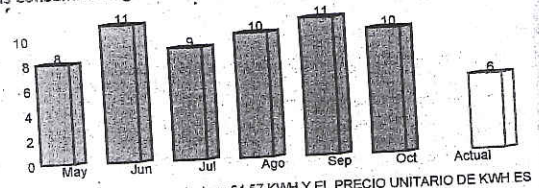
Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en 350 2017

Total a pagar **70,290**
Pagar antes de **05Dic2019**

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: 64.57 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 151.38 P.C. : 46.496 MJ/M3

Para su información
No. de facturas vencidas a este corte: 0

Conceptos facturados

DESCRIPCION		VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	.....	9,776
5 M³ X 1955,2200 PESOS/M³	.....	-1
AJUSTE DECENA	.....	-5,265
MENOS SUBSIDIO (53,9%)	.....	15,771
598-CARGO POR CONEXION (014/036)	.....	9,278
INT. CARGO POR CONEXION (014/036)	.....	$ 29,559
SUBTOTAL		20,517
129-INTERNA Y/O ARTEFACTO (014/04	.....	20,214
INT. INTERNA/ARTERFACTO (014/048)	.....	$ 40,731
SUBTOTAL	.....	
TOTAL		$ 70,290

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima
598	446,053	430,282	2.08	2.11
129	971,842	951,325	2.08	2.11

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-18-5 3427628	Periodo facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	125	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	131	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	6	Estrato/Categoria	1
Fecha de lectura	17-Oct-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	19-Nov-2019	Tarifa	D1

Revisión Periódica de la instalación interna

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

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

Aviso

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

Res CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1722.39($/m3) Gm691.45 Tm549.42 Dm 439.17 Componente Cufm 3118.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3118.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,765Kt01.005Kz01,00Pa10,89Pd00,32Altura2477Tme14,1200

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
06Dic2019