REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.014.667 397
SANDOVAL LINARES
JOHAN ALEJANDRO

31-JUL-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
31-JUL-2025
A+
M
24-OCT-2014 BOGOTA D.C.

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	1014667397
NOMBRES	JOHAN ALEJANDRO
APELLIDOS	SANDOVAL LINARES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/06/2020 11:28:12	Estación de origen:	190.26.172.152

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 pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cita este número:

11679509

Factura de Servicios Públicos No. **A196071209**

Fecha factura **21Nov2019**

LOPEZ CARDENAS LUZ STELLA
KR 1A 1 54 101
Municipio: BOGOTA
Sector: GIRARDOT
Dirección Correspondencia: KR 1A 1 54 101
Lote: 14322
Ruta: 13001300254080
Código Postal: 110321394

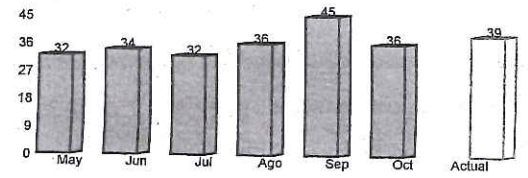
Total a pagar **61,290**

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: 387.46 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 145.37 P.C. : 46.496 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
122	64,296	48,589	1.54	2.11

Datos de medición

No. Medidor	DM 04-04-5 3485	Periodo facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	6942	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	6981	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	39	Estrato/Categoria	1
Fecha de lectura	17-Oct-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	19-Nov-2019	Tarifa	D1

Gas Natural, S.A. ESP

www.grupovanti.com

vanti

@gruppovanti @grupovanti Grupo Vanti

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

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

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

#SíHayGas

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

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
20 M³ X 1955,2200 PESOS/M³	39,104
CONS. SIN SUBSIDIO =	
10 M³ X 1722,3900 PESOS/M³	17,224
AJUSTE DECENA	4
MENOS SUBSIDIO (53,9%)	-21,059
SUBTOTAL	$ 35,273
122-ADECUACION INTERNA (003/006)	15,707
INT. INTERNA/ARTERFACTO (003/006)	990
SUBTOTAL	$ 16,697
SERVIHOGAR PLUS	7,832
IVA SERVIHOGAR	1,488
SUBTOTAL	$ 9,320
TOTAL	$ 61,290

BANCO GNB SUDAMERIS
SUPERINTENDENCIA DE CAJA
04 DIC 2019
CAJA 07

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, ante 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($/m3) Gm691.45 Tm549.42 Dm 439.17 Componente Cuim 3118.00($/Factura) Dim0.00 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

Los autorizados a excepción en materia de intereses por financiación ordinaria o extraordinaria de servicios - Resolución 4959 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común. Facturación según Res. CREG 154 Septiembre 97. Dic CI

Estación Terpel

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: Contreras Alfonso Jarol Javier.

NUI: 1.034 288 772 Genero: M X F ____ Edad: 12 años

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

Direccion: Kra 1 #1.54

Barrio: Gran Colombia Tel Fijo: 233 99 29.

Tel Movil 1: 300 825 39 72 Tel Movil 2: 313 398 81 59

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: INGRID ALFONSO **CC:** 1026292623.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Contreras Alfonso Jarol Javier, 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: INGRID ALFONSO **CC.** 1026292623.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.034.288.772**

CONTRERAS ALFONSO
APELLIDOS

JAROL JAVIER
NOMBRES

Jarol Javier Contreras
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-2007**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-NOV-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00769469-M-1034288772-20151130 0047568302A 1 1463687536

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	1034288772
NOMBRES	JAROL JAVIER
APELLIDOS	CONTRERAS ALFONSO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/06/2020 11:26:46	Estación de origen:	190.26.172.152

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 pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cita este número:

11679509

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

vanti

@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

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

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

Factura de Servicios Públicos No. **A196071209**
Fecha factura **21Nov2019**

LOPEZ CARDENAS LUZ STELLA
KR 1A 1 54 101
Municipio: BOGOTA
Sector: GIRARDOT
Dirección Correspondencia: KR 1A 1 54 101
Lote: 14322
Ruta: 13001300254080
Código Postal: 110321394

Total a pagar **61,290**
Pagar antes de **05Dic2019**

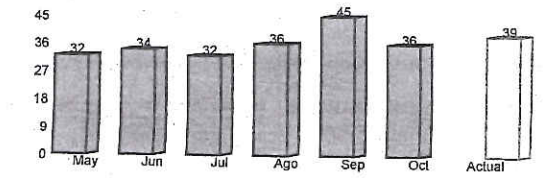
Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $48.021

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

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 387.46 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 145.37 P.C. : 46.496 MJ/M3

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 20 M³ X 1955,2200 PESOS/M³	39,104
CONS. SIN SUBSIDIO = 10 M³ X 1722,3900 PESOS/M³	17,224
AJUSTE DECENA	4
MENOS SUBSIDIO (53,9%)	-21,059
SUBTOTAL	$ 35,273
122-ADECUACION INTERNA (003/006)	15,707
INT. INTERNA/ARTERFACTO (003/006)	990
SUBTOTAL	$ 16,697
SERVIHOGAR PLUS	7,832
IVA SERVIHOGAR	1,488
SUBTOTAL	$ 9,320
TOTAL	$ 61,290

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima
122	64,296	48,589	1.54	2.11

BANCO GNB SUDAMERIS
SUPERINTENDENCIA BANCARIA
04 DIC 2019

Datos de medición

No. Medidor	DM 04-04-5 3485	Período facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	6942	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	6981	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	39	Estrato/Categoría	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, ante la suspensión del servicio por tu seguridad.

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

Aviso

Apreciado usuario, tengo 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

por autorrenteo/s excepto en materia de intereses por financiación ordinaria o extraordinaria de servicios - Resolución 4959 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común. Facturación según Res. CREG 154 - Septiembre 97. Dic-01

Estación Terpel

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: Alfonso Rozo Erik Santiago.

NUI: 1.021.314.540. Genero: M X F ____ Edad: 11 años

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

Direccion: Kra 17 154.

Barrio: Gran Colombia Tel Fijo: 233 99 29

Tel Movil 1: 316 534 92 11 Tel Movil 2: 317 817 47 29.

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 m. Rozo **CC:** 1023901319.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Alfonzo Rozo Erik Santiago 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 R. **cc.** 1023901319.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.021.314.540**

ALFONSO ROZO

APELLIDOS

ERIK SANTIAGO

NOMBRES

Erik

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-MAY-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

16-JUN-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00744705-M-1021314540-20150908 0046307390A 1 42257315

SaludTotal

Bogotá, Enero 6 de 2020

Señora:
ROZO DURAN SANDRA MILENA
CC. 1023904318
CR 1AESTE 1C 02 IN 28 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 15 de 2010. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ALFONSO ROZO ERIK SANTIAGO	1021314540	R	Abr-20-2010	213	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ROZO DURAN SANDRA MILENA	1023904318	C	Abr-15-2010	213	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CASA LIMPIA SA	1023904318	Dependiente	CERRADO
CASA LIMPIA SA	1023904318	Dependiente	CERRADO
CASA LIMPIA SA	1023904318	Dependiente	CERRADO
CASA LIMPIA SA	1023904318	Dependiente	CERRADO
CASA LIMPIA SA	1023904318	Dependiente	CERRADO
CASA LIMPIA SA	1023904318	Dependiente	CERRADO
REPRESENTACIONES E INVERSIONES ELITE LTDA	1023904318	Dependiente	CERRADO
REPRESENTACIONES E INVERSIONES ELITE LTDA	1023904318	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cita este número:

11679509

Factura de Servicios Públicos No. **A196071209**

Fecha factura **21Nov2019**

LOPEZ CARDENAS LUZ STELLA
KR 1A 1 54 101
Municipio: BOGOTA
Sector: GIRARDOT
Dirección Correspondencia: KR 1A 1 54 101
Lote: 14322
Ruta: 13001300254080
Código Postal: 110321394

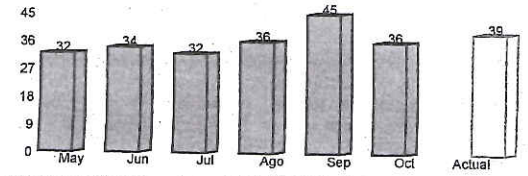
Total a pagar **61,290**

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: 387.46 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 145.37 P.C. : 46.496 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
122	64,296	48,589	1.54	2.11

Datos de medición

No. Medidor	DM 04-04-5 3485	Periodo facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	6942	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	6981	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	39	Estrato/Categoria	1
Fecha de lectura	17-Oct-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	19-Nov-2019	Tarifa	D1

Gas Natural, S.A. ESP

www.grupovanti.com

vanti

@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

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

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

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

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

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 20 M³ X 1955,2200 PESOS/M³	39,104
CONS. SIN SUBSIDIO = 10 M³ X 1722,3900 PESOS/M³	17,224
AJUSTE DECENA	4
MENOS SUBSIDIO (53,9%)	-21,059
SUBTOTAL	$ 35,273
122-ADECUACION INTERNA (003/006)	15,707
INT. INTERNA/ARTERFACTO (003/006)	990
SUBTOTAL	$ 16,697
SERVIHOGAR PLUS	7,832
IVA SERVIHOGAR	1,488
SUBTOTAL	$ 9,320
TOTAL	$ 61,290

BANCO GNB SUDAMERIS S.A. SUPERCADE CAC 04 DIC 2019 CAJA 07

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, antes de 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

Los autoretenedores excepto en materia de intereses por financiación ordinaria o extraordinaria de servicios - Resolución 4959 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común, facturación según Res. CREG 154 Septiembre 97, Dic 01

Estación Terpel

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: Gonzalez Alfonso Danna Yasmin.

NUI: 1.026 290 486. Genero: M ___ F X Edad: 7 años

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

Direccion: Kra 1 # 1.54

Barrio: Gran Colombia Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 300 825 39 72 Tel Movil 2: 2 33 99 29.

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: INGRID ALFONSO **CC:** 1026292623.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Gonzalez Alfonso Danna Yasmin 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: INGRID ALFONSO **CC.** 1026292623

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

PRIMERA VEZ TI
1.026.290.486

APELLIDOS / NOMBRES
GONZALEZ ALFONSO
DANNA YASMIN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
24-DIC-2012
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
02-ENE-2020

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BOGOTA D.C. - SANTA FE BOGOTA DC

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

- Escanee el código 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 02-JUL-2020

8500173985
02-ENE-2020

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cita este número:

11679509

Factura de Servicios Públicos No. **A196071209**

Fecha factura **21Nov2019**

LOPEZ CARDENAS LUZ STELLA
KR 1A 1 54 101
Municipio: BOGOTA
Sector: GIRARDOT
Dirección Correspondencia: KR 1A 1 54 101
Lote: 14322
Ruta: 13001300254080
Código Postal: 110321394

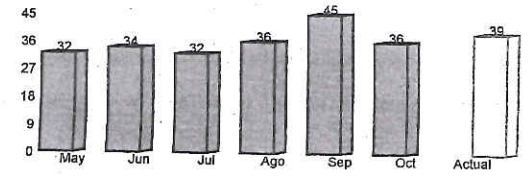
Total a pagar **61,290**

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: 387.46 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 145.37 P.C. : 46.496 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
122	64,296	48,589	1.54	2.11

Datos de medición

No. Medidor	DM 04-04-5 3485	Periodo facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	6942	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	6981	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	39	Estrato/Categoria	1
Fecha de lectura	17-Oct-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	19-Nov-2019	Tarifa	D1

Gas Natural, S.A. ESP

www.grupovanti.com

vanti

@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

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

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

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

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

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 20 M³ X 1955,2200 PESOS/M³	39,104
CONS. SIN SUBSIDIO = 10 M³ X 1722,3900 PESOS/M³	17,224
AJUSTE DECENA	4
MENOS SUBSIDIO (53,9%)	-21,059
SUBTOTAL	$ 35,273
122-ADECUACION INTERNA (003/006)	15,707
INT. INTERNA/ARTERFACTO (003/006)	990
SUBTOTAL	$ 16,697
SERVIHOGAR PLUS	7,832
IVA SERVIHOGAR	1,488
SUBTOTAL	$ 9,320
TOTAL	**$ 61,290**

BANCO GNB SUDAMERIS
SUPERINTENDENCIA DE CAJA
04 DIC 2019
CAJA 07

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, ésta 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($/m3) Gm691.45 Tm549.42 Dm 439.17 Componente Cuím 3118.00($/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

Por anticipado y excepto en materia de intereses por financiación ordinaria o extraordinaria de servicios - Resolución 4950 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común. Facturación sujeta Res. CREG 154 - Septiembre 97. Dic CU

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	1026290486
NOMBRES	DANNA YASMIN
APELLIDOS	GONZALEZ ALFONSO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD E.P.S.	SUBSIDIADO	31/05/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/06/2020 11:33:38	Estación de origen:	190.26.172.152

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

Estación Terpel

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: Correa Beltran Diego Alejandro.

NUI: 1071 527 851. Genero: M X F ____ Edad: 11 años

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

Direccion: Cll 1A # 1A 69 Este

Barrio: Mirador Centro Tel Fijo: 333 14 38.

Tel Movil 1: 322 768 03 28 Tel Movil 2: 316 341 58 00

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: Ingrid Marcela Beltran **CC:** 1013576880

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Correa Beltran Diego Alejandro. 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: Ingrid Marcela B **CC.** 1013576880

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	1074527851
NOMBRES	DIEGO ALEJANDRO
APELLIDOS	CORREA BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	06/05/2009	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/06/2020 10:48:19	Estación de origen:	181.60.153.17

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

1074527851

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

NUIP 1074527851

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41600583

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA SOACHA - SOACHA MUNICIPIO

Datos del inscrito

Primer Apellido: [illegible] Segundo Apellido: [illegible]

Nombre(s): [illegible]

Fecha de nacimiento: Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible] | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo Sanguíneo: "O" | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA SOACHA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 100123827

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1.013.578.880 de Bogotá D.C. | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] | Firma: [illegible]

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 [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]

Nombre y firma del funcionario que autoriza: [illegible]

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

enel
codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1429716-8

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576864337-4

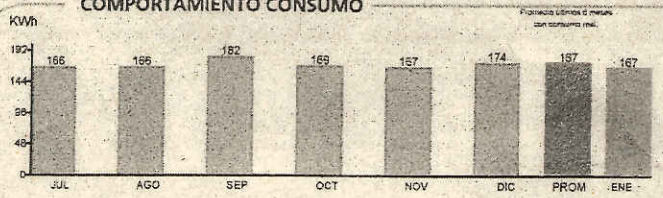
CLIENTE

56565

MARIA TERESA HERNANDEZ CRUZ
CL 1 A NO 1 A ESTE - 87

BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	167

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 211 0208
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 211 0207
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00321023
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	19284041
		MEDIDOR NO:	

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

¿TU ENERGÍA ES CUIDAR TU INFORMACIÓN?

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

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

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?

Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 415 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T:38.96 D:173.19 CV:47.96 PR:40.03 R:8.26 CF:0.00 / $528.83 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11-04 por no. Sujetos autoretenedores según Resolución No. 0002 de Diciembre de 1997 - IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1996

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994 y dentro hasta una de hacer antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115 Operador de red CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0371 de Septiembre 1997

Esta factura se debe prestar mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 156 2011 consultar www.enel.com.co/es/circulares/CREG-156-11

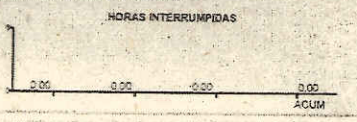
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 024 de 2011, a cual modifico el Código de Medida, se reglamentaron obligaciones, actividades y responsabilidades para CODENSA S.A. E.S.P., sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarnos en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115 Fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115 con nuestros Centros de Servicio al Cliente

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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

¿CUÁL ES TU ENERGÍA?

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

Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?

¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital — Centros de Servicio — Código QR

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

Medios Electrónicos — Corresponsales Bancarios — Almacenes de Cadena

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

El prestador del servicio de actualización y disminución de energía eléctrica y los productos y servicios de valor agregado [illegible] con [illegible] 430.037.248-0. Entidad vigilada por la superintendencia de servicios públicos domiciliarios.

Estación Terpel

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: Peña Medina Santiago.

NUI: 1.034.288.989 Genero: M X F ____ Edad: 12.

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

Direccion: Cll 1ABISA # 2A 09

Barrio: El Triunfo Tel Fijo: 476 1435.

Tel Movil 1: 311 878 65 02 Tel Movil 2: 320 322 9110.

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: ____ **CC:** 5285291 BTA

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Peña Medina Santiago 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.** 5285291 BTA