



1810307-2

¿Quieres ir a la virtual?
Escanea el código

ECOLÓGICO

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 573640476-9

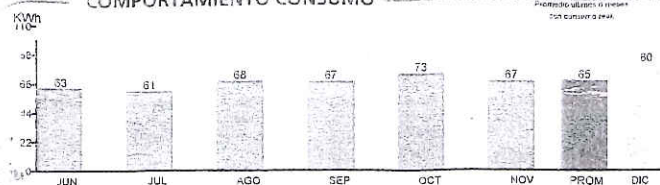
CLIENTE

3258

ANA MERCEDES MANJARRES
KR 2 A ESTE NC 23 B - 37

BOGOTÁ, D.C.
BOSQUE IZQUIERDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO:
30 OCT/2019 A 02 DIC/2019

Valor Kwh prom.
5524,19

CONSUMO MES Kwh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	ruta REPARTO:	3000 4 04 403 0740
ESTRATO:	1	ruta LECTURA:	3000 4 04 408 0215
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00810526
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25005898
		MEDIDOR NO:	

Presentas una variación en tu consumo habitual de Energía, te invitamos a consultar las posibles causas de la variación en nuestro sitio www.enel.com.co en la sección [Personas/Información Destacada/Variación consumo](#)



**La muestra es hacer que la tuya sea imparable.
Por eso nos reinventamos todos los días para
darte soluciones que mejoran tu calidad de vida.
Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.**

What's your power?

Contáctanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
 5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@aoel.gov

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

www.enei.com.co

 @CodensaEnergia

App Móvil Enel-Codensa

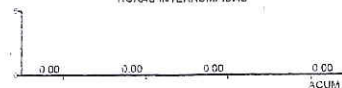
 CodensaEnergia

TRIMESTRE:

CRO: \$0

Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUPTIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo

G:216.92 T:36.79 D:170.54 CV:48.32 PR:39.43 R:12.04 CF:0.00 / \$524.19 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-2 Generación de Energía Eléctrica Tarifa \$1.04 por kWh. Somos un emprendedor según Resolución No. 3305 de Contran de 1993 IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES DEL 1999

RESOLUCION CREG 015 DE 1990

Esta factura de mano obra tiene carácter de conformidad con el Artículo 130 de la Ley 142/1994. En cumplimiento de la resolución CREO159/11 convalida [valores netos por contribuciones CREC 146/11](#)
IMPORTANTE: El cumplimiento de la resolución CREC 016 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, es establecimiento con sistemas, tecnologías y responsabilidades asignadas CODESA S.A. ESP y sus
 afiliados.

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 05 DIC/2019

$$\begin{array}{c}
 \text{Total Energía} \\
 \$17,369
 \end{array}
 +
 \begin{array}{c}
 \text{Portafolio Enel X} \\
 \$0
 \end{array}
 +
 \begin{array}{c}
 \text{Total Asocio} \\
 \$8,031
 \end{array}
 =
 \begin{array}{c}
 \text{Total a Pagar} \\
 \$25,400
 \end{array}$$

PAGO OPORTUNO

12 DIC/2019

FECHA DE SUSPENSIÓN

13 DIC/2019

ENERGIA

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA

02 ENE/2020

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA

LECTURA ANTERIOR

-

LECTURA ACTUAL

=

ENERGÍA FACTURADA (KWh)

X

TARIFA

=

VALOR A PAGAR

ENERGÍA 17274 17194 80 \$524.19 \$41,995
 SUBSIDIO Consumo a subsidiar 80 Kwh X Valor kWh \$524.1953 X Beneficio -59.00% \$-24,571

ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ 524 DIARIOS

SUBTOTAL CONSUMOS: \$17,369

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (DEBITO) \$4
 SUBTOTAL: \$4

Otros cobros de productos y servicios

PRODUCTOS Y SERVICIOS DIFERENTES A LOS SERVICIOS DE ENERGÍA Y ASOCIO

1 TOTAL ENERGÍA: \$17,369

2 TOTAL OTROS: \$0

Después de la fecha de PAGO OPORTUNO, se cobrarán intereses de mora hasta la fecha en que se haga el pago. Se suspenderá el servicio a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de reconexión.

ASEO



PROMOCIONAL AMBIENTAL
 DISTRITO SAS ESP

PRESTADOR:

PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP

ASE No.

1

NIT:

901145808-5

CUENTA CONTRATO

11654216

INFORMACIÓN CUALIFICACIONES

TIPO PRODUCTOR:

Residencial

UNIDADES

Ocupadas

Desocupadas

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.

573640476

PERIODO DE FACTURACION

26/09/2019 al 06/11/2019

DÍAS LIQUIDADOS 42

VOLUMEN:

DENSIDAD:

% PARTICIPACION:

Residenciales

1

0

ESTRATO:

FREC. RECOLECCION:

FREC. BARRIDO:

No residenciales

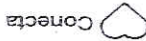
0

0

ENLACES PARA TARIFAS

SISTORIO DE FACTURACIÓN

ENLACES PARA SUS CRÉDITOS



¿TU ENERGÍA YA SE CONECTA CON LAS OPORTUNIDADES?
 Disfruta de las experiencias que puedes ganar con Conecta: nuestro programa de lealtad, en el que sumas puntos y accedes a beneficios con nuestros aliados en compras.
 REGISTRATE EN www.enelconecta.com.co
 Conecta y punto!
 What's your power?

Si para la decoración navideña de tu hogar, no te alcanzan los toma corrientes, es mejor que instales más. Evita usar multitomas o adaptadores de este tipo.



0.1 CIRCULO: CHASACOTIN - NIVEL DE TENSION: COD. FACTURACION: 311
 todos los servicios de confiabilidad y distribución de energía eléctrica y de por

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: Jhonny Andrey Ramirez Pineda

NUI: 7072976863 Genero: M ☒ F ☐ Edad: 13 años

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

Dirección: Cra Este 2A25

Barrio: Girardot Tel Fijo: 2802018

Tel Movil 1: Tel Movil 2: 3105839200

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ☐ NO ☒ CUAL

MENU VEGETARIANO SI ☐ NO ☒ OBSERVACION

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ☐ NO ☒ COPIA DE LA FORMULA

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ CUAL?

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 ☐ 8 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 14 ☐ 16 ☐ Otro: ☒ Cual L

Firma Acudiente: Saida Marcela Pineda Alonso CC: 52 882 847

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Jhonny Andrey Ramirez P 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: Saida Marcela Pineda CC. 52 882 847

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.012.916.863**

RAMIREZ PINEDA

APELLIDOS
JHONNY ANDREY

NOMBRES

Jhonny Ramirez

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
 PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

CAJERO GRUPO FAMILIAR
CC 3063764

CATEGORIA
A

DATOS DEL AFILIADO
RAMIREZ PINEDA
JHONNY ANDREY

RC 1012916863

TIPO AFILIADO
BENEFICIARIO

L.R.S. PRIMARIA
COLSUBSIDIO CAJA DE SUBSIDIO
FAMILIAR

URGENCIAS HASTA
26/04/2006

FECHA DE AFILIACIÓN
27/04/2006

OCUPACIÓN

WOLADO




FECHA DE NACIMIENTO **24-FEB-2006**

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
24-FEB-2024

FECHA DE VENCIMIENTO
29-MAY-2013 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

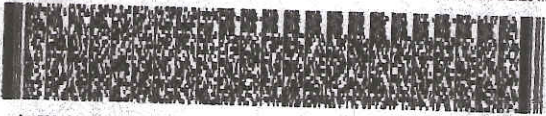
INDICE DERECHO

O+ **M**

G S RH **SEXO**

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GARCIA VARGAS

A-1500150-01048039-M-1012916863-20181203 **0063319951A 1** **1445244298**

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

Nombre completo: Laura Valentina Diaz Pineda

NUI: 1 206 213 397 Genero: M ☐ F ☒ Edad: 9 años

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

Dirección: Cr 1 A Este 2A25

Barrio: Girardot Tel Fijo: 2802018

Tel Movil 1: 310 5839200 Tel Movil 2: 3138562184

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ☐ NO ☒ CUAL

MENU VEGETARIANO SI ☐ NO ☒ OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ☐ NO ☒ COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ CUAL?

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 ☐ 8 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 14 ☒ 16 ☐ Otro: ☐ Cual _____

Firma Acudiente: Saida Marcela Pineda Alonso CC: 52 885439

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Laura Valentina Diaz Pineda 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: Saida Marcela Pineda CC. 52 885439

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.206.213.397

DIAZ PINEDA

APELLIDOS

LAURA VALENTINA

NOMBRES

Laura Valentina

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-2010

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-MAY-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

06-JUN-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GARCIA VALERA

INDICE DERECHO



P-1500150-00920819-F-1206213397-20170808

0056920136A 3

1464476681

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

RÉGIMEN SUBSIDIADO

NIT 900.298.372-9

CÓDIGO: EPSS34

LAURA VALENTINA DIAZ PINEDA

RC 1206213397

Sexo: F

Fecha Nac.: 19/05/2010

Contrato No.: 72515-11001

Valido hasta: Indefinido

Doc Cabeza Familia: CC52885439

Fecha de afiliación: 01/04/2011

Copago: NO Disc: N Nivel: 1 No ficha sisben: 571651 - 0

BOGOTA BOGOTA-KR 1 ESTE 2 A 25

Localidad3 Dlx: KR 1 ESTE 2 A 25

IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E

IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E

angiecf

46201720131308

31423715

Zona: U

LOURDES

3339194

3339194



capital salud

EPS-S

References



Para pases y consultas
al número de cliente es

0306091-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 666277899-9

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830.037.248-0
Cr. 134 No. 23-86

Figure 1 is a line graph showing the percentage of total catch versus the number of hauls for various fish species. The x-axis is labeled 'Number of hauls' and ranges from 0 to 10. The y-axis is labeled 'Percentage of total catch' and ranges from 0 to 100. The legend indicates: 1.0 = 100%, 0.5 = 50%, 0.2 = 20%, 0.1 = 10%, 0.05 = 5%, 0.02 = 2%, 0.01 = 1%, 0.005 = 0.5%, 0.002 = 0.2%, 0.001 = 0.1%.

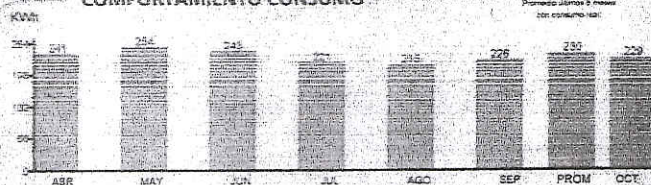
CLIENTE

57.337

JOSE G PINEDA E
KR 1 A ESTE NO 2 A- 25

BOGOTÁ, D.C.
LOURDES

COMPORTAMIENTO CONSUMO



Decision FACTUSADA
27 AUG 2019 & 27 SEP 2019

40 United States
41 Government
42 Department of Justice
43 Attorney General
44 John Edgar Hoover
45 Director
46 Federal Bureau of Investigation
47 Washington, D.C.
48 2053
49 400
50 100
51 100
52 100
53 100
54 100
55 100
56 100
57 100
58 100
59 100
60 100
61 100
62 100
63 100
64 100
65 100
66 100
67 100
68 100
69 100
70 100
71 100
72 100
73 100
74 100
75 100
76 100
77 100
78 100
79 100
80 100
81 100
82 100
83 100
84 100
85 100
86 100
87 100
88 100
89 100
90 100
91 100
92 100
93 100
94 100
95 100
96 100
97 100
98 100
99 100
100 100

CONSTITUTION DES Kikuyu
220

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 213 0396
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 213 0396
CARGA IVA:	2	MANEJO DE LECTURA:	MSM00000000
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25470073
		MEDIDOR NO:	

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



¿CUAL ES LA ENERGIA QUE TE MOTIVA A DESCUBRIR?

En el Gineceo Emgasa creamos una
 Bs Winc Experience. www.bs-winc.com
 Cualquiera que sea tu energía, cree en ella.

What's your power?

Fecha: _____
Desde el 25 de septiembre al 7 de noviembre
Código de barras: _____

Larger
Canada's largest franchise for fast-food restaurants



ALL

COMPONENTS TO BE USED

[illegible]

... ..



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

RELÁJATE PAGANDO SOLO LO QUE CONSUMES

En el A **Independencia** la cuenta **Independencia** **Independencia** hay muchos, e incluso por el

Agenda tu cita y financia tu proyecto en el 744 74 74, opción 4
o ingresa a www.enalxstore.co

Colloquio sul sito www.italia.it con Enzo X, povero usaf di mezzogiorno.

What's your power?

1990



Código QR



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: Sinthya Catalina Diaz Pineda

NUI: 1028 681 593 Genero: M ☐ F ☒ Edad: 11 años

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

Dirección: Cr 1ª Este 2ª 25

Barrio: Girardot Tel Fijo: 2802018

Tel Movil 1: 310 5839200 Tel Movil 2: 313 8562184

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ☐ NO ☒ CUAL

MENU VEGETARIANO SI ☐ NO ☒ OBSERVACION

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ☐ NO ☒ COPIA DE LA FORMULA

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ CUAL?

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 ☐ 8 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 14 ☐ 16 ☒ Otro: ☐ Cual

Firma Acudiente: Saida Marcela Pineda Alonso CC: 52 885 439

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Sinthya Catalina Diaz P 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: Saida Marcela Pineda CC. 52 885 439

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.028.681.593

DIAZ PINEDA

APELLIDOS

SINTYA CATALINA

NOMBRES

SINTYA CATALINA DIAZ PINEDA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

27-ABR-2008

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

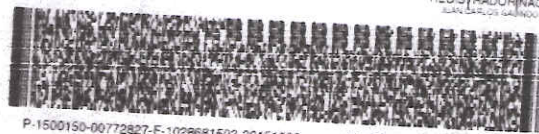
27-ABR-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL



P-1500150-00772827-F-1028681593-20151208

004763217A 1

1483686339

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO

NT 900.296.372-9
CÓDIGO: EPS334



capital select

EPS-6

SINTYA CATALINA DIAZ PINEDA
RC 1028681593

Dato Caducidad Familia: CC52885436

Fecha de afiliación: 01/04/2011

Copago: NO

BOGOTA

Localidad: BOGOTA

IPS: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E.

Identificación: 5210134907

original

Sexo: F

Fecha Nac: 27/04/2008

Contrato No: 7251511001

Valido hasta: Indefinido

Dir: N Nivel: 1 No fecha: 571657-0

BOGOTA

BOGOTA

HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E.

5210134907

OURDES

3339194

3339194

Zona: U

3723713

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: Fabian Santiago Guzman Pineda

NUI: 1034 296 799 Genero: M ☒ F ☐ Edad: 9 años

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

Dirección: Cr 1A Este 2A 25

Barrio: Girardot Tel Fijo: 2802018

Tel Movil 1: 313 856 2184 Tel Movil 2: 310 583 9200

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ☐ NO ☒ CUAL

MENU VEGETARIANO SI ☐ NO ☒ OBSERVACION

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ☐ NO ☒ COPIA DE LA FORMULA

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ CUAL?

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 ☐ 8 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 14 ☐ 16 ☒ Otro: Cual

Firma Acudiente: Erika Patricia Pineda Alonso CC: 53006 734

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Fabian Santiago Guzman 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: Erika Patricia Pineda A. CC. 53006 734

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.296.799

GUZMAN PINEDA

APELLIDOS

FABIAN SANTIAGO

NOMBRES

Fabian Santiago

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-2010

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
09-MAR-2028

FECHA DE VENCIMIENTO
08-JUN-2017 BOGOTA D.C.

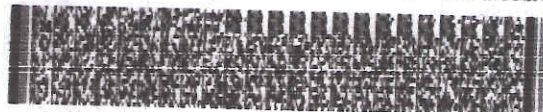
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ M

G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GABINO VACHA

ÍNDICE DERECHO



P-1500150-00919249-M-1034296799-20170707

0056241040A 2

1464476687

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

REGIMEN SUBSIDIADO

NIT 900.298.372-9

CÓDIGO: EPSS34



capital

EPS-S

FABIAN SANTIAGO GUSMAN PINEDA

RC 1034296799

Sexo: M

Fecha Nac.: 09/03/2010

Doc. Cabeza Familia: RC 1034296799

Contrato No.: 72515-11007

Fecha de afiliación: 25/06/2013

Válida hasta: indefinido

Copago: NO

Disc. N Nivel: 1 No ficha sieben: 3675701 - 1

BOGOTA

BOGOTA-KRA 1 A ESTE 2 A 25

Zona: (1)

Localidad: 3

Dir.: KRA 1 A ESTE 2 A 25

LOURDES

IPS Médica:

HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E

3339194

IPS Odontológica:

HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E

3339194

anglecl

47201720132308

34344539

Salon comunal
Girardot



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: Emmanuel Peña Aguilera
NUI: 1021314785 Genero: M ☒ F ☐ Edad: 11 Años

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

Direccion: Cll 2ª No 0 este 66
Barrio: Girardot Tel Fijo: _____
Tel Movil 1: 3204104173 Tel Movil 2: _____

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ☒ NO ☐ CUAL No puede consumir alimentos que contengan Fresa.

MENU VEGETARIANO SI ☐ NO ☒ OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ☐ NO ☒ COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ CUAL? _____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 ☐ 8 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 14 ☐ 16 ☒ Otro: ☐ Cual _____

Firma Acudiente: [Firma] cc: 1-016-021-133 BTA

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Emmanuel Peña Aguilera 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: [Firma] cc: 1016021133

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: EPSS34



EMMANUEL PEÑA AGUILERA
RC 1021314785 Sexo: M Fecha Nac.: 15/11/2008
Doc. Cabeza Familia: RC 1021314785 Contrato No.: 72515-11001
Fecha de afiliación: 17/03/2010 Valido hasta: Indefinido
Copago: Si Disc. N. Nivel: 2 No. ficha sisben: 514614-2 Zona: U
BOGOTA BOGOTA-CLL 2 BIS O ESTE 66 GIRARDOT
Localidad: 3 Dir.: CLL 2 BIS O ESTE 66 3339194
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E. 3339194
IPS Odontológica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E. 3339194
ndiagg 53180720152606 31322252

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.021.314.785**
PEÑA AGUILERA

APELLIDOS

EMMANUEL

NOMBRES

Emmanuel Peña

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-2008**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

15-NOV-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

19-ABR-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A- M
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P:1500150-00830467-M-1021314785-20160519

0049833135A 1

48416893

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: Danna Lucía Pinzón Gaona

NUI: 1029145.828 Genero: M ☐ F ☒ Edad: 11 años

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

Dirección: all. 2 bis #1-26

Barrio: Girardot Tel Fijo: _____

Tel Movil 1: 310 6294823 Tel Movil 2: 311 5127295

ALIMENTACION:

¿Tiene alguna restricción medica en relación a la comida? SI ☐ NO ☒ CUAL _____

MENU VEGETARIANO SI ☐ NO ☒ OBSERVACION _____

TOMA ALGUN MEDICAMENTO SI ☐ NO ☒ COPIA DE LA FORMULA _____

¿TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ CUAL? _____

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

6 ☐ 8 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 14 ☐ 16 ☐ Otro: 5 Cual _____

Firma Acudiente: CAROLINA GAONA cc: 52381171

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Danna Lucía Pinzón Gaona 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: CAROLINA GAONA cc: 52'381.171

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.029.145.828**

PINZON GAONA

APELLIDOS

DANNA LUCIA

NOMBRES

Danna Lucia Pinzongaona

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

18-MAR-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

09-ABR-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A+ F

G S RH SEXO

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00724503-F-1029145828-20150723 0045256652A 1 1443353623

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO

NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: EPSS34



capital

DANNA LUCIA PINZON GAONA

TI 1029145828	Sexo: F	FechaNac: 03/18/2008
Doc Cabeza Familia: TI 1029145828		Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 03/18/2008		Valido hasta: Indefinido
Copago: NO	Disc: N Nivel: 1	No ficha sisben: 783286-1
BOGOTA	BOGOTA	Zona: U
Localidad 3	Dir.: CRAA 11 A NO 1 76	SAN BERNANDO
IPS Medica:	HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E	3339194
IPS Odontológica:	HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E	3339194
Pagina WEB	18091320175610	34812285