Número de cuenta / Referencia de pago

21482462

Factura de Servicios Públicos No. **A198813855**

Fecha factura **24Dic2019**

MORATO CASTIBLANCO LUCERO
TV 3A ESTE 2D 87
Código Postal: 110321175
Municipio: BOGOTA
Sector: BELEN
Dirección Correspondencia: TV 3A ESTE 2D 87
Lote: 18321 Ruta: 1300130190050

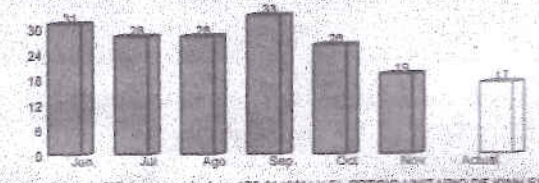
Total a pagar 14,850

Pagar antes de 13Ene2020

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: 175.81 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 141.98 P.C. : 48.688 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa máxima

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-08-5 427562	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	4779	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	4796	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	17	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	23-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	21-Dic-2019	Tarifa	D1

Vanti S.A. ESP
www.grupovanti.com

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L. a V. de 7 am a 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 movil 164
Servihogar 307 81 21

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

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

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
13 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	24,964
AJUSTE DECENA	3
MENOS SUBSIDIO (40,5%)	-10,120
INT. RECARGO/PAGO TPD (0,0160%	3
SUBTOTAL	$ 14,850
TOTAL	$ 14,850

Revisión Periódica de la instalación interna

Los Revisión de la instalación interna en su (apartamento) y/o (casa) se cada 5 años según los cálculos efectuados en la Resolución 014 del 2012, evitando suspensión del servicio por su seguridad.

Consulte las plazas de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 307 81 21

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de manera definitiva por falta de pago oportuno de un periodo de facturación y, cuando se empiece el siguiente, sin pago de que se trabaje la siguiente, al cancelar la reinstalar a en la instalación interna y los artefactos de consumo. Si usted no ha tomado en cuenta el cambio.

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1859.57($/m3) Gm670.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufm 3119.00($/Factura) Dm0.00 Cm3119.00 Fgom1.04 - Dom0.00 p3.00 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,784Ki01,005Kz01,00Pe10,87P900,32Altura2477Tme14,1100

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
14Ene2020

(415)7707208029194(8020)21482462211220 19(3900)0000014850

Vanti S.A. ESP.

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
21482462	A198813855
Fecha factura	Total a pagar
24Dic2019	14,850

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830-131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 8813128098 DV: 437952
SAMACA C
Cajero:
Cliente Beneficiario:
110774 GAS NATURAL DE BOGOTA
INTEGRACION
Fecha: 02/01/2020 13:12:
PS Recaudador:
904130 BITROIL TEXACO EL OCASO
Cantidad cupones:
REFERENCIA DE PAGO 21482462
FECHA DE RECAUDO
Referencia
21482462211220 19
Valor recibido:
Forma de pago:
Con
Linea de servicio al cli
651000
www.efecty.com



vanti
Gas Natural

Capilla Guavio

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

Nombre completo: Samuel Andres Romero Neira.

NUI: 1011105883 Genero: M X F ____ Edad: 8 años

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

Direccion: Cra 5 este Nº 3-15

Barrio: Rocio Bajo Tel Fijo: 7188255

Tel Movil 1: 3142082164 Tel Movil 2: 3202357332

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Gloria Neira Benavides **cc:** 52.888.980

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Gloria Neira **cc.** 52.888.980

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.011.105.883**
ROMERO NEIRA
APELLIDOS
SAMUEL ANDRES
NOMBRES

Samuel
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-NOV-2011**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-NOV-2029 **A-** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
26-NOV-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-1500150-01047337-M-1011105883-20181126 0063200907A 1 1105241425

SaludTotal

Bogotá, Enero 6 de 2020

Señora:
NEIRA BENAVIDES GLORIA ANAIS
CC. 52888980
CR 5 ESTE 3 15 - 7188255
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 Diciembre 22 de 2004. 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
ROMERO VELANDIA DANIEL FELIPE	1001282907	T	Mar-2-2011	360	100	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ROMERO NEIRA SAMUEL ANDRES	1011105883	T	Nov-18-2011	333	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ROMERO NEIRA LAURA GABRIELA	1011109921	R	Sep-24-2018	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ROMERO VELANDIA CHRISTIAN ANDRES	1024597123	C	Mar-2-2011	374	100	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
NEIRA BENAVIDES GLORIA ANAIS	52888980	C	Dic-22-2004	410	0	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ROMERO JIMENEZ JOSE LUIS	79965400	C	Mar-2-2011	360	100	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
ACTIVOS S A S	52888980	Dependiente	CERRADO
ACTIVOS S A S	52888980	Dependiente	CERRADO
ANDICOL SAS	52888980	Dependiente	CERRADO
ANDITEL SAS	52888980	Dependiente	CERRADO
FUNDACION SALUD DE LOS ANDES	52888980	Dependiente	CERRADO
GLORIA ANAIS NEIRA BENAVIDES	52888980	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	VIGENTE
PARTIME SA	52888980	Dependiente	CERRADO
PERSONAL INMEDIATO LTDA	52888980	Dependiente	CERRADO
SOLUCIONES EN GESTION DOCUMENTAL ALMARCHIVOS SA	52888980	Dependiente	CERRADO

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,

enel
codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1338925-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573386927-7

CLIENTE

57907

M ANAIS BENAVIDES
KR 5 ESTE NO 3 - 15

BOGOTÁ, D.C.
EL GUAVIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $524.19

CONSUMO MES Kwh 94

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 215 0407
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 215 0413
CARGA KW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320525
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	5269
		MEDIDOR NO:	

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



Contáctanos

CODENSA 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
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:216.92 T: 96.79 D: 170.54 CV: 48.36 PR: 39.49 R: 12.04 CP: 0.00 / $524.19 Costo kWh Mes

Señor consumidor: Si tiene inconvenientes con el servicio de energía llame a Tarifa 11.87 por red. Somos autorregulados según Resolución No. 0071 de Diciembre de 1997. Ley Regimen Tarifa. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIDAD Ley 142 de 1994. Artículo 89 y 90 Decreto 1013 de 2000 y Resolución CREG 108 de 1997. Para mayor información sobre la contribución de la presente factura al Cliente puede consultar nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o en nuestras Oficinas de Servicio a Cliente.

Capilla Guavio

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

Nombre completo: Diana Marcela Lopez Pineda.

NUI: 1014 482 365 Genero: M___ F X Edad: 11 años

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

Direccion: Cra 3 Este No 2B-95

Barrio: Lourdes - Rocio bajo Tel Fijo: 9362761

Tel Movil 1: 321 950 3575 Tel Movil 2: 3198134475

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__ 12X 14__ 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Lucero Morato **CC:** 51.871.536

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Diana Marcela lopez 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: Lucero Morato **CC.** 51871536

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.482.365**

LOPEZ PINEDA

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

Diana marcela lopez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUL-2008**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-JUL-2026 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-JUN-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00845834-F-1014482365-20160901 0050817870A 1 1163987119

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DESEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: EPSS34

capital salud epss

DIANA MARCELA LOPEZ PINEDA
TI 1014482365 Sexo: F Fecha Nac.:09/07/2008
Doc Cabeza Familia:TI 1014482365 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 31/03/2014 Valido hasta: Indefinido
Copago: SI Disc:N Nivel: 2 No ficha sisben:3674215 - 1
BOGOTA BOGOTA-KR 3 E 2 D 95 Zona U
Localidad 3 Dir.: KR 3 E 2 D 95 EL GUAVIO
IPS Medico: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
yennifefa 3008020160403 34620506

Número de cuenta / Referencia de pago

21482462

Factura de Servicios Públicos No. **A198813855**

Fecha factura **24Dic2019**

MORATO CASTIBLANCO LUCERO
TV 3A ESTE 2D 87
Código Postal: 110321175
Municipio: BOGOTA
Sector: BELEN
Dirección Correspondencia: TV 3A ESTE 2D 87
Lote: 18321
Ruta: 13001300190050

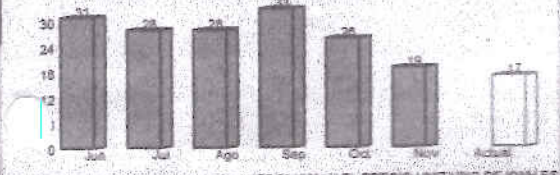
Total a pagar **14,850**

Pagar antes de **13Ene2020**

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: 175.81 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 141.98 P.C. 49.656 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa máxima

Datos de medición

No. Medidor	CM 71-08 5 427562	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	4779	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	4796	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	17	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	23-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	21-Dic-2019	Tarifa	D1

Vanti S.A. ESP.
www.grupovanti.com

vanti

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

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

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

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

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
13 M³ X 1920,3300 PESOS/M³	24,964
AJUSTE DECENA	3
MENOS SUBSIDIO (40,5%)	-10,120
INT. RECARGO/PAGO TPO (0,0160%	3
SUBTOTAL	$ 14,850
TOTAL	$ 14,850

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es responsabilidad y deber exclusivo de cada **5 años** según los plazos establecidos en la Resolución CREG 067 de 2012, salvo si fue suspendido del servicio por lo siguiente:

Consulte los planes de la Revisión Periódica en nuestros líneas de atención: 3078125

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por fuga de gas reportada de un periodo de facturación y, mientras no empiece el siguiente, no cobra tampoco el consumo adicional, el cargo de mantenimiento preventivo, inherente y los artículos de suministro. El valor de los servicios no cobrados se difiere.

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUnm1659.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cu/m 3119.00($/Factura) Dm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Cu/m0.00 $0.30
Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,794Ki01,005Kz01,00Pa10,87P900,32Altura2477Tme14,1100

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
14Ene2020

(415)7707208029194(8020)214824622112201 9(3900)0000014850

Vanti S.A. ESP.

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
21482462	A198813855
Fecha factura	Total a pagar
24Dic2019	14.850

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.991-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 8813128098 DV: 437952
SAMACALO
Cajero:
Cliente beneficiario:
110774 GAS NATURAL DE BOGOTA
INTEGRACION
Fecha: 02/01/2020 15:42:2
PS Recaudador:
904130 BITROIL TEXACO EL CEMBO
Cantidad cupones:
REFERENCIA DE PAGO 214824229
FECHA DE RECAUDO
Referencia
214824622112201 9
Valor recibido:
Forma de pago:
Aplica condiciones
cliente
Conserve este
soporte us
Con
servicio, entiendo
verbalmente mi autoriz
tratamiento de los datos
voluntariamente he entregado
Ltda., Estos datos pueden ser
unica y exclusivamente
operacion del servicio
Linea de servicio al cli
650
servicioalcliente
www.efecty.

GÁNA
Si eres
registra
partici
Renault
de los 5



vanti
Gas Natural

Capilla Guavio

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

Nombre completo: EISEL VERONICA CASTILLO RIOS.

NUI: 1.034.292.375 Genero: M___ F X Edad: 11

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

Direccion: CARRERA 5 ESTE # 3-43

Barrio: ROCIO PARTE BAJA Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3046347278 Tel Movil 2: 3006132421

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 Sofia Castillo **cc:** 52117973 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Eisel Veronica Castillo Rios 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 Sofia Castillo **cc.** 52.117.973.

Alcaldía de Bogotá



FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-2008

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

16-NOV-2026 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

22-AGO-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01106551-F-1034292375-20191030 0068547569A 1 1165622150



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.292.375

CASTILLO RIOS

APELLIDOS

GISEL VERONICA

NOMBRES

Gisel Veronica

FIRMA

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

capitalsalud
eps-s

GISEL VERONICA CASTILLO RIOS
TI 1034292375 Sexo F Fecha Nac. 16/11/2006
Doc Cabeza Familia TI [illegible] Contrato No. CCCM
Fecha de afiliacion: 01/01/2018 Valido hasta: indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel: 1 No ficha sisben: 3660896 - 1
BOGOTA BOGOTA-CUNDINAMARCA Zona: U
Localidad: [illegible] ROCIO BAJO
IPS Medica HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Taurab: 490715201720111 3496758

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:

1051030-8

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576865703-5

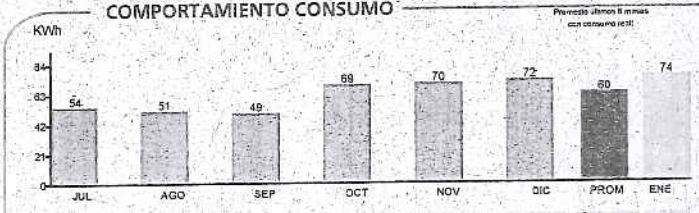
CLIENTE

57926

VERONICA RIOS LOPEZ
KR 5 ESTE NO 3 - 43

BOGOTÁ, D.C.
EL GUAVIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $528.03

CONSUMO MES Kwh 74

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 215 0395
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 215 0405
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320525
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1573806
		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





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

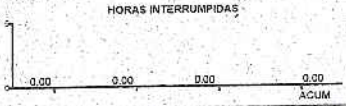
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.37 T: 36.96 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4210-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,34 por mil. Somos autoretenedores según Resolucion No. 3309 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1998.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno, para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolucion No. 3071 de Diciembre 1997
Esta factura de cobro puede existir solo en virtud de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG150511 consultar www.enel.com.co/es/circulares/CREG-150-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, atribuciones y responsabilidades asignadas a CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarla 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, a los números Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

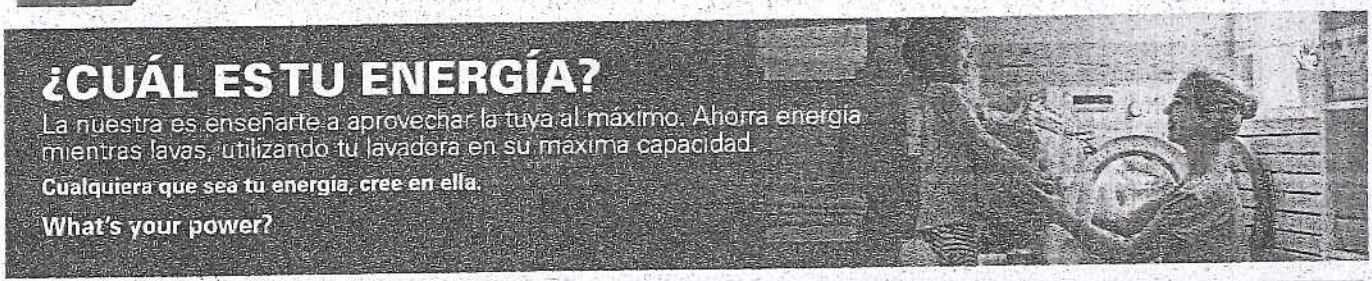
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

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?

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

Medios Electrónicos

Red Distrital
Centros de Servicio
Código QR

Corresponsales Bancarios

Almacenes de Cadena

Capilla Guavio

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

Nombre completo: Andres david martinez cruz

NUI: 1206-215-478 Genero: M X F ____ Edad: 7 años

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

Direccion: cra 5 este # 3-21

Barrio: Loco Parte baja Tel Fijo: 9338381

Tel Movil 1: 3186274572 Tel Movil 2: 3046581550

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: Angela cruz **CC:** 1010182981

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

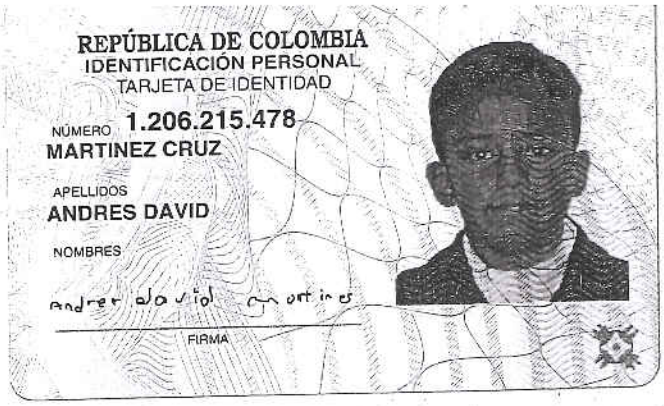
En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Andres david martinez cruz a las actividades que se realicen en las vacaciones recreativas de la localidad de Santafé del contrato 170 / 2019, y declaro que toda la información consignada en este formulario es veraz y fidedigna, que acepto las condiciones y el compromiso 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: Angela cruz **CC.** 1010182981

Alcaldía de Bogotá



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-MAY-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
G.S. RH O+
SEXO M
21-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
ÍNDICE DERECHO
P-1500150-01083424-M-1206215478-20190712 0066311719A 1 1445487823



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.206.215.478
MARTINEZ CRUZ
APELLIDOS
ANDRES DAVID
NOMBRES
andres david martinez
FIRMA

Salud Total EPS

Bogotá, Enero 6 de 2020

Señora:
CRUZ TOVAR ANGELA JAZMIN
CC. 1010182981
CR 5 ESTE 3 21 ROCIO PARTE BGAJA - 2322333
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 Junio 14 de 2013. 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
CRUZ TOVAR ANGELA JAZMIN	1010182981	C	Jun-14-2013	280	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MARTINEZ CRUZ ANDRES DAVID	1206215478	T	Sep-5-2013	270	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	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
ANGELA JAZMIN CRUZ TOVAR	1010182981	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LADOINSA LABORES DOTACIONES INDUSTRIALES SAS	1010182981	Dependiente	CERRADO
SERVIASEO SA	1010182981	Dependiente	CERRADO
SERVIASEO SA	1010182981	Dependiente	CERRADO
SERVIASEO SA	1010182981	Dependiente	CERRADO
SERVIASEO SA	1010182981	Dependiente	CERRADO
SERVIASEO SA	1010182981	Dependiente	CERRADO
SERVIASEO SA	1010182981	Dependiente	VIGENTE
UNION TEMPORAL ASEO ELITE O	1010182981	Dependiente	CERRADO

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

enel
codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1343580-8

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 579865711-6

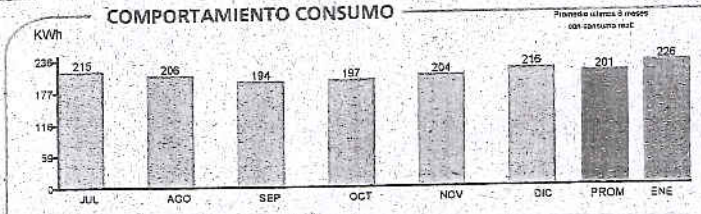
CLIENTE

57934

GLORIA INES TOVAR LOPEZ
KR 5 ESTE NO 3 - 21

BOGOTÁ, D.C.
EL GUAVIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom.
$528.03

CONSUMO MES Kwh
226

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 215 0406
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 215 0413
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320525
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	5175
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

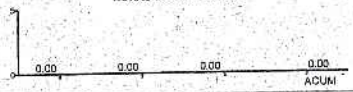
ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.96 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / $526.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,94 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115/Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 1371 de Diciembre 1997

Esta factura se cobra previa cifra igualitaria de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 15871 consultar www.enel.com/content/enel/en/CREG_15871

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o a 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Los precios, tarifas y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0, Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

Capilla Guavio

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

Nombre completo: Camilo Andres Hernandez tovar

NUI: 1.012.921-366 Genero: M X F ____ Edad: 9

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

Direccion: Crr 5 BIS 3-21

Barrio: Rocio Parte baja- Tel Fijo: 3650183

Tel Movil 1: 321 319 51 29 Tel Movil 2: 314 429 1440

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Ana Leonor tovar lopez **CC:** 52 855 819

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Camilo Andres Hernandez 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: Ana Leonor tovar **CC.** 52 855 819



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-AGO-2028 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
21-FEB-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1500150-00985249-M-1012921366-20180307 0059832089A 2 1464840964



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.012.921.366
HERNANDEZ TOVAR
APELLIDOS
CAMILO ANDRES
NOMBRES
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: EPS334

CAMILO ANDRES HERNANDEZ TOVAR
TI 1012921366 Sexo: M FechaNac: 08/10/2010
Doc Cabeza Familia: CC 52855819 Contrato No : 72515-11001 -
Fecha de afiliación: 08/10/2010 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel:1 No ficha sisben:439418-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 3 Dir.:KR 5 BIS # 3 - 21 ROCIO BAJO
IPS Medica: VS OLAYA 4854555
IPS Odontologica: VS OLAYA 4854555
Pagina WEB 020415201924O1 34316933

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:

1343580-8

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 57686571

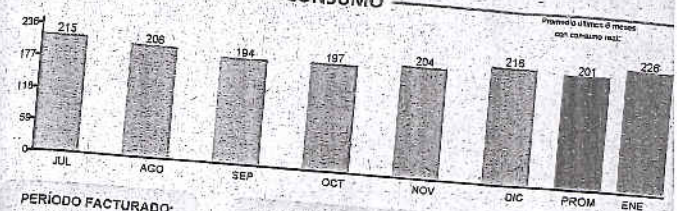
CLIENTE

57934

GLORIA INES TOVAR LOPEZ
KR 5 ESTE NO 3 - 21

BOGOTÁ, D.C.
EL GUAVIO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $528.03

CONSUMO MES Kwh 226

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 215 0406
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 215 0413
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320525
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	5175
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

ENERCÍA 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
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.98 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.28 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de energía Eléctrica Tarifa 1F04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115 Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. y sus Centros de Servicio al Cliente se enuncian a continuación en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, Astra de Bogotá al 01 4000 912 115 o 9 115 115, o en nuestros

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 15071 consultar www.xm.com.co/Normas/CREG_156_11

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

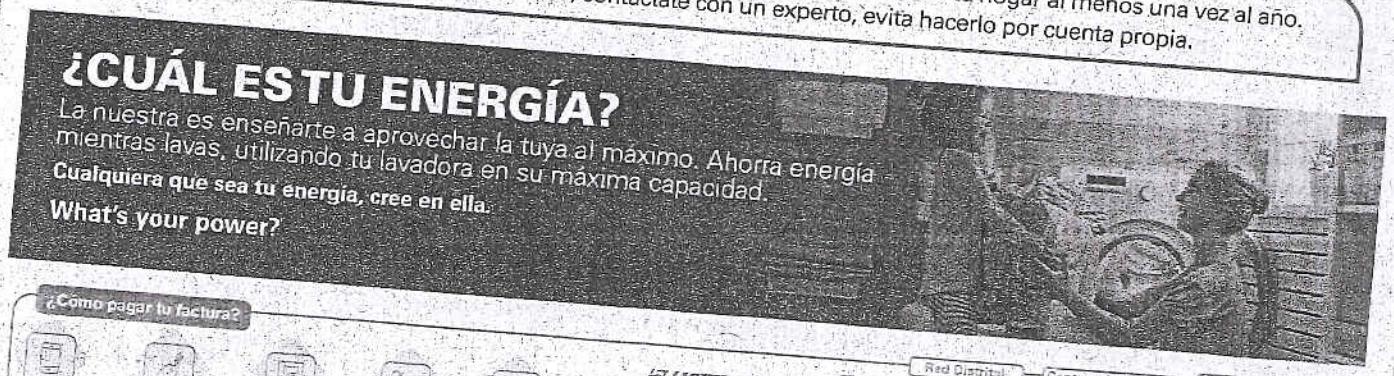
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

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?

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

Medios Electrónicos

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

RED CADE, SUPERCADE, enel**

Corresponsales Bancarios

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. ** Excepto Centro

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP., NIT. #30.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

DE TENERME. | COD. FAC.