SISBÉN
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

DNP
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

Nombre:	JAIR DAVID
Apellidos	SOTAQUIRA OJEDA
Tipo de Documento:	Registro Civil
Número de Documento:	1026257716
Departamento:	BOGOTA
Municipio:	BOGOTA D.C.
Area:	1
Ficha:	4682680
Puntaje:	19,99
Fecha de Modificación:	2013/08/18
Estado:	VALIDADO

Base Certificada Nacional. Corte: 20 de Agosto de 2013

De acuerdo con su puntaje, si usted cumple con la normatividad vigente para cada programa, podría ser potencial beneficiario de:

- REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD
- ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

No obstante debe saber que el ingreso a cada uno de los programas mencionados lo define la entidad ejecutora del programa y no el DNP. Además del puntaje del Sisbén, cada entidad puede exigir requisitos adicionales para autorizar el ingreso al programa.

Nota: El anterior listado No incluye los programas sociales de Familias en Acción (www.dps.gov.co) e Icetex (www.icetex.gov.co)

La información aquí registrada debe ser verificada en la página web www.sisben.gov.co opción consulta de puntaje

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

capitalsalud eps-s

JAIR DAVID OJEDA SOTAQUIRA
TI 1028887716

Doc Cabeza Familia:TI 1028887716 Sexo: M Fecha Nac: 25/04/2009
Fecha de afiliación: 06/10/2012 Contrato No: 72515 11001
Copago: NO Disc.N Nivel: 1 No ficha sisben: 1815115 Validó hasta: Indefinido
BOGOTA BOGOTA-CAR 16 N 19 A 16 Zona: U
Localidad 14 Dir. CAR 16 N 19 A 16 LA FAVORITA
IPS Medico: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
sebastianr 38181120163205 31617473

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE
PARA HACER USO DEL SERVICIO DEBE ACOMPAÑARSE DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO

- Los servicios que se prestarán al afiliado serán únicamente los establecidos para el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.
- Solo se prestarán servicios en IPS adscritas a Capital Salud EPS-S.
- El presente carné perderá su validez cuando el afiliado no cumpla con las condiciones para pertenecer al Régimen Subsidiado, de conformidad con las normas vigentes, o cuando ya no pertenezca a Capital Salud EPS-S.

VIGILADO Supersalud

Para cualquier información adicional comuníquese a los siguientes teléfonos:
Bogotá cra. 30 # 45A-52 Conmutador 485 7500
Villavicencio (Meta) cra. 39 # 26B-11 Conmutador 661 4700
Línea Nacional: 01 8000 122 219 - Servicio 24 horas

Autorización de funcionamiento Resol. 3869 del 21 de diciembre de 2011 CS-002-2011 05 V1

acueducto
AGUA, ALCANTARILLADO Y ASEO DE BOGOTÁ

RECIBO ACUERDO DE PAGO ACUEDUCTO

NIT. 899.999.094-1

Datos del Usuario

GONZALEZ Y ROJAS
CL 20 13 - 27 AP 302

ESTRATO: 2 | CLASE DE USO: Residenciales
CANT. HABIT./FAMILIAS: 001 | UNID. NO HABITACIONAL:000

CUENTA CONTRATO	ZONA	CICLO	No. REFERENCIA
3002320	ZN03	K3A	01961978127
Para contestarnos éste es su número	RUTA K3A3408A		Para pagos electrónicos éste es su número

Datos Técnicos

TARIFA DE: Datos Medidor
MARCA:
NUMERO:
VIGENCIA:
TIPO:
DIAMETRO:

Información Adicional

Nº DE CUOTAS PENDIENTES		5
SALDO DEUDA FINANCIADA	$	70.528
SALDO INTERESES DE FINANCIACIÓN	$	457
SALDO INTERESES DE MORA	$	0

FECHA DE PAGO OPORTUNO	NOV/25/2019
FECHA LIMITE DE PAGO PARA EVITAR SUSPENSIÓN	NOV/25/2019

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	VALOR
Cuota de Financiación	10.145
TOTAL A PAGAR FINANCIACION	$10.145

CAJERO NO. 4806
02 DIC. 2019
PROCESADO

Para Pagos

Consulte las direcciones para pago llamando a la Acualínea

- BANCOS Y CORPORACIONES (TODAS LAS SUCURSALES)

COLPATRIA	POPULAR	CAJA SOCIAL
CITIBANK	SUDAMERIS	HELM BANK
CORBANCA	HSBC	BOGOTA
DAVIVIENDA	AV VILLAS	PICHINCHA

- CAJEROS AUTOMÁTICOS
- PUNTOS DE PAGO REDEBAN MULTICOLOR
- VÍA INTERNET
- CADES

Informes, solicitudes, quejas y Reclamos
Acualínea 116

Visite los CADES, los centros de atención y consulte por Internet

- Obtenga copia de su factura
- Presente sus solicitudes, quejas y reclamos

- Ingrese a nuestra páginaWeb: www.acueducto.com.co
- Digíte el número de la cuenta contrato que aparece en su factura y haga click en la opción "Servicios en línea"

El Acueducto en línea para servir

Estacion 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: Yailin Samantha Garcia Ruiz.

NUI: 1.027.524.909. Genero: M___ F X Edad: 14

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

Direccion: Cl 3 sur # 4 B Este 02

Barrio: Cartagena Tel Fijo: 7742715

Tel Movil 1: 3212499337 Tel Movil 2: 3202736858

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: X Cual T-M.

Firma Acudiente: Nelcy Ruiz Vanegas **CC:** 51.790.463

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Yailin Samantha Garcia R. 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: Nelcy Ruiz V. **CC.** 51.790.463

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:

2011326-7

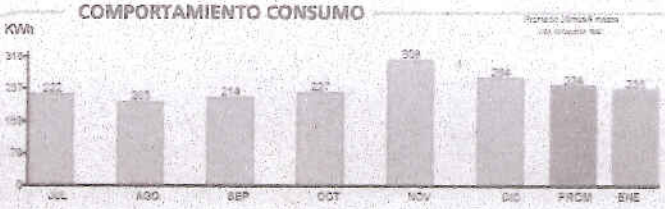
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 676863883-9

CLIENTE

56110

RICARDO ROJAS
CL 3 SUR NO 4 B ESTE - 02
PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV 2019 A 27 DIC 2019	$528.03	235

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 210 0257
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 210 0265
CARGA kW:	1	MANZANA DE LECTURA:	MS00321012
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	938596
		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	

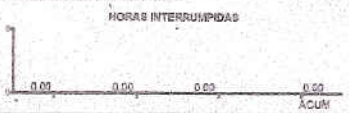
www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.87 T: 36.99 D: 173.18 CV: 47.00 PR: 40.03 R: 8.25 GP: 0.00 / $535.03 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE 2020

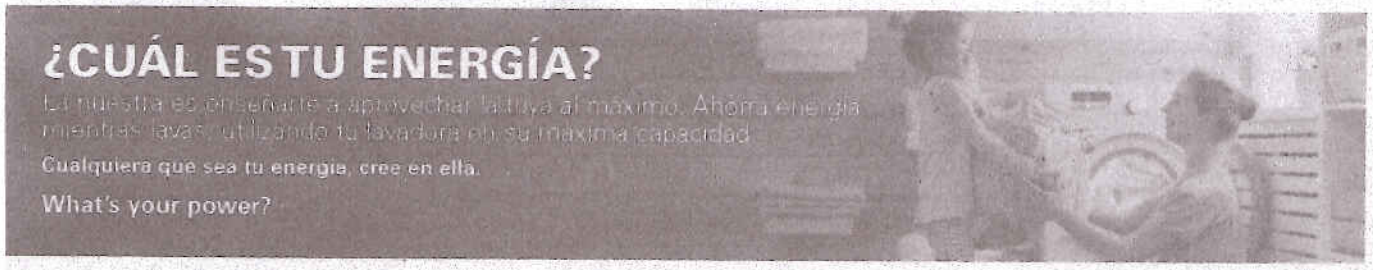
CALIDAD DEL SERVICIO

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



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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



¿Cómo pagar tu factura?

Red Bancos | Centros de Servicios | Código QR

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

Medios Electrónicos | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

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

Sisbén

DNP Departamento Nacional de Planeación

Base Certificada Nacional - Corte:Octubre de 2018 – Decimo corte Resolución 4555 de 2017

Nombre:	YAILIN SAMANTA	**Apellidos**	GARCIA RUIZ
Tipo de Documento:	Registro Civil	**Número de Documento:**	1027524909
Codigo municipio:	11001	**Ficha:**	3373627
Área:	14 Ciudades	**Puntaje:**	39,49
Departamento:	Bogotá	**Municipio:**	Bogotá D.C.
Fecha ingreso de la persona:		18 de mayo del 2010	
Última actualización de la ficha:		18 de mayo del 2010	
Última actualización de la persona:		18 de mayo del 2010	
Antigüedad actualización de la persona:		104 meses	
Estado:		VALIDADO	

Para cualquier novedad relacionada con la información registrada en la encuesta del Sisbén, por favor contactese con:

Nombre administrador:	HELMUTH MENJURA
Dirección:	CADES y SUPERCADES De Bogotá
Teléfono:	3358000 Opción 2
Correo electronico:	encuestasisben@sdp.gov.co

VALIDADO: La información aquí registrada debe ser verificada en la página web www.sisben.gov.co opción consulta de puntaje

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.027.524.909

GARCIA RUIZ
APELLIDOS

YAILIN SAMANTA
NOMBRES

yailin garcia
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-2005

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-OCT-2023
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

23-NOV-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00429465-F-1027524909-20130327 0032604446A 1 39739349

Estacion 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: Angie Sofia Aldana Rojas.

NUI: 1019763235 Genero: M___ F X Edad: 13

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

Direccion: CL 1NO 4 este - 23

Barrio: Cartagena Tel Fijo: 8113310

Tel Movil 1: 3123649042 Tel Movil 2: _____

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION _____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: CATALINA ACUÑA **CC:** 53043.441

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: CATALINA ACUÑA **CC.** 53043.441

Alcaldía de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.019.763.235
ALDANA ROJAS
APELLIDOS

ANGIE SOFIA
NOMBRES

Angie Sofia Aldana
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-MAR-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
A- F
G S RH SEXO
28-MAY-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-00835975-F-1019763235-20160614 0050086255A 1 7673941027

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

capitalsalud epss

ANGIE SOFIA ALDANA ROJAS
RC 1019763235 Sexo: F Fecha Nac.:20/03/2006
Doc Cabeza Familia:CC53043441 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 14/10/201 Valido hasta: indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben: 4209605 - 2
BOGOTA BOGOTA-KR 7 A 13 83 SUR Zona: U
Localidad4 Dir.. KR 7 A 13 83 SUR CALVO SUR
IPS Medico HOSPITAL SAN CRISTOBAL BOGOTA 3729375
IPS Odontologica. HOSPITAL SAN CRISTOBAL BOGOTA 3729375
vuryme 492215201251O8 30916008

¿SABES CÓMO SE TRANSFORMA TU ENERGÍA?

Inscribiéndote a la **Factura Virtual Enel-Codensa** y pagándola de forma segura, sin hacer filas, aun si está vencida, a través del **Botón de Pago PSE**.

Ingresa a enel.com.co

Cualquiera que sea tu energía, hay una solución Enel-Codensa para ti.

What's your power?



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

enel.com.co | App Enel-Codensa | facebook.com/codensaenergia | @CodensaEnergia

PUEDES PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA EN:

MEDIOS ELECTRÓNICOS:

- **INTERNET:** Banco de Occidente, planet de Bogotá, Banco Popular, Banco AV Villas, BBVA, Davivienda*, Bancolombia*, GNB Sudameris, Colpatria, Itaú, Mis Pagos al Día, Facturanet (clientes Bancolombia), Banco Caja Social* y Corfas*.
- Cajero Automático
- Teléfono Banco
- App Movil
- App Banco
- Débito Automático
- Débito Automático con tarjetas de crédito: Colpatria, Davivienda y BBVA
- Punto de pago Redeban, código de servicio 1
- Mis Pagos al Día, Facturanet (clientes Bancolombia)

Conoce como usarlos en enel.com.co/es/pago-medios-electronicos

BANCOS

- **Todo público:** Banco GNB Sudameris*, Recaudo Verde Banco de Bogotá (Presenta el código de barras de tu Factura Virtual en las oficinas del banco).
- **Solo clientes:** Scotiabank Colpatria, Banco Itaú y Centros de Pago Banco de Bogotá.

ALMACENES DE CADENA

Éxito, Carulla, Surtimax, Cafaxito*, Jumbo y Metro.

OTROS PUNTOS DE PAGO

- **Red distrital:** SuperCADES*, RapiCADES*, CADES*, Centros Especializados de Pago* (CEP) y Centros de Servicio Enel-Codensa**.
- **Otras redes:** Movilred*, Red Cerca, Puntored, Vía Baloto*, Paga Todo, Bancolombia a la mano*, Corresponsales Banco Popular y 4-72.

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

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a Codensa S.A. ESP y sus usuarios. Para obtener mayor información sobre estas, le invitamos a comunicarse al 7 115 115 fuera de Bogotá a los teléfonos 01 8000 919 115 y 6 115 115 o visitar nuestros Centros de Servicio al Cliente. También puedes consultar nuestra Página Web enel.com.co

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11/04 por evl
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 estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115.
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
Operador de red: CODENSA S.A. ESP Somos grandes contribuyentes según resolución No. 9371 de Diciembre 1997
En cumplimiento de la resolución CREG 108 11 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG_108-11
FECHA DE EXPEDICIÓN: 02 May/2019

enel codensa

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **2258500-0**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 540026987-0

CODENSA S.A. ESP
NIT 830.037248-0
Cr. 13A No. 82-66

5467/1

CLIENTE

ANA FELISA VENTURA
CL 1 NO 4 ESTE - 23
CARTAGENA
BOGOTÁ, D.C.
RAMIREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 MAR/2019 A 26 ABR/2019	831.75	115

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	3
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 02 210 0239
RUTA LECTURA:	1000 2 02 210 0245
MANZANA DE LECTURA:	MS00321011
MEDIDOR NO:	637293
MEDIDOR NO:	

COMPONENTE TARIFARIO

Componentes del costo:	
G:	229.91
T:	35.20
D:	167.56
CV:	46.75
PR:	40.86
R:	11.45
CF:	0.00
	$531.75

La Tarifa para el Consumo Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $312,7020 Kwh

Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE: OCT - DIC
CRO: $1392.39
Consumo promedio de trimestre: 114.667 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



GRUPO: 1 CIRCUITO: CP03-7565761 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 CONS. FACTURACIÓN:

DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

- Es tu derecho recibir la factura con el detalle del consumo cinco días antes de la fecha de pago oportuno
- Es tu deber mantener el medidor despejado permitiendo su lectura.

San Bernardo

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: Dilan Fernando Rios Rojas

NUI: 1.023.909.107 Genero: M X F ____ Edad: 10

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

Direccion: Carrera 11-B #2 87

Barrio: San. Bernardo Tel Fijo: 7341259

Tel Movil 1: 311-8282849 Tel Movil 2: ____

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Dilan Rios Rojas BTA **cc:** 79557099

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Dilan Fernando Rios Rojas 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: Dilan Rios Rojas **cc.** 79557099 BTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.023.909.107**

RIOS ROJAS

APELLIDOS

DYLAN FERNANDO

NOMBRES

Dylan Fernando Rios

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-JUL-2027 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

16-ENE-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00983591-M-1023909107-20180303 0059712829A 1 7874789125

Enero

compensar - EPS

PROGRAMA
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
COMPENSAR EPS

Nit. 860.066.942-7
Certifica

Que el(la) señor(a) HECTOR FERNANDO RIOS LOPEZ identificado(a) con Cédula 79.383.369, se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud, POS, en la EPS Compensar, como cotizante independiente , según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro
2009/12/11	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identifica	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
DYLAN FERNANDO RIOS ROJAS	HI	1023909107	RC	2009/12/11	No Registrad	Afiliado
NUBIA LOPEZ DE RIOS	PA	20318874	CC	2004/04/28	2007/08/30	Retirado
MARIA EUGENIA ROJAS GONZALEZ	CY	52726638	CC	2009/12/11	No Registrad	Afiliado

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 13 dias del mes de Enero de 2.010

OBSERVACIONES:

compensar
13 ENE 2010
503 YANES EDISON GARZON GOMEZ
SUJETO A VERIFICACION

Con Destino a:
TRAMITE PERSONAL

Elaboró:
YANES EDISON GARZON
Punto de Atencion Integral

Información sujeta a verificación – Documento no válido como autorización de Traslado – No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07

enel

codensa

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

ECOLÓGICO

0314625-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 0729386[illegible]-0

CLIENTE

42204

JOSE E ALVAREZ
KR 11 B NO 2 - 87

BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:
23 OCT/2013 A 22 NOV/2013

Valor Kwh prom.
$524.19

CONSUMO MES Kwh
132

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 19 210 0288
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 19 210 0288
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00320125
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	536621
		MEDIDOR NO:	

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





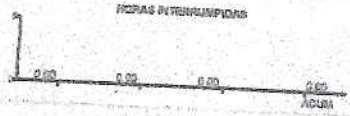
CONTÁCTANOS

LÍNEA SERVICIO AL CLIENTE: 7 115 115	RESIDENCIALES: 115
DENUNCIAS: 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE: defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE: 110	

www.enel.com.co — #CadenaEnergía
App Móvil Enel-Codensa — #CadenaEnergía

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

HORAS INTERRUMPIDAS



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo

G: 210.92	T: 30.79	D: 170.69	C(G): 46.52	PR: 10.46	R: 12.04	CP: 0.00 / $524.19 Costo kWh-Mes

FECHA DE EMISIÓN FACTURA: 22 /11/2013

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



...FACTURACIÓN: Si realiza el pago en las correspondientes fechas establecidas en la factura, no se le cobrarán intereses de mora. El valor del consumo facturado no es soporte válido de cobro de cuotas de financiación y/o diferidos de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado ofrecidos por la Empresa. Factura válida para la deducción de renta. Personas Naturales.

...ENTUNO: 0318 ASISTEN - NIVEL DE TENSIÓN: ... Ley 142 de 1994 y a las normas que la modifiquen, adicionen o reglamenten. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a lo establecido en el artículo 130 de la Ley 142 de 1994. Emitida por la Empresa Codensa S.A. ESP. NIT. 830.037.248-6. Resolución vigente por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

San Bernardo

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: Melany Rios Trejos

NUI: 1.016.727.305 Genero: M____ F X Edad: 7

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

Direccion: CARRERA 11-B #-287

Barrio: SAN. BERNARDO Tel Fijo: 934 1259

Tel Movil 1: 3118282849 Tel Movil 2: _____

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION _____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Laura Rios López cc: 79557099

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Melany Rios Trejos 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: Laura Rios López **cc.** 79557099

Alcaldía de Bogotá

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CON

IMPRESIÓN DACTILAR





FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
23 AGO 2029	1.016.727.705
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
RIOS TREJOS	
NOMBRES	
MELANY	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
SAN CRISTOBAL BOGOTA DC (CUNDINA	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA) 28 FEB 2012 O+	

52084887



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
NIT 800.130.907-4

Salud Total

MELANY RIOS TREJOS

R - 1016727705	**Cotizante C - 79557099**
HIJO MENOR DE 18 AÑOS	Fecha Afil (M/D/A) 2/29/2012
Rango Salarial A	No. Radicación
Tipo de Discapacidad	Ninguna
Id Beneficiario:	88816486
Tel. Central de Citas medicas	4854555
Tel. Central de Citas Odontologicas	2722402

ESTE CARNÉ TIENE VALIDEZ SI SE ENCUENTRA AL DIA CON SUS PAGOS
Pertenezca a Salud Total. En caso de urgencia o de tener cualquier duda,
no dude en comunicarse con nuestra Línea Gratuita de Atención al Cliente 018000 114524
y en Bogotá al 485 4555 ext. 24 Torre 2 piso 10

enel
codensa

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0314625-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 572838681-6

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Factura Virtual
Escanea el código

CLIENTE

42204

JOSE E ALVAREZ
KR 11 B NO 2 - 87

BOGOTÁ, D.C.
SAN BERNARDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:
23 OCT/2019 A 22 NOV/2019

Valor Kwh prom.
$524.19

CONSUMO MES Kwh
132

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 19 210 0288
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 19 210 0288
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00320125
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	638621
		MEDIDOR NO:	

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



¿VIVIR TRANQUILO TE DA ENERGÍA?

¡LIBÉRATE DE LAS DEUDAS QUE TIENES CON NOSOTROS!
Aprovecha ya hasta el 100% de descuento que te damos en tus intereses de mora para saldar tu deuda y olvídate de tus preocupaciones.

Llámanos al 353 42 88
Cualquiera que sea tu energía, hay una solución Enel-Codensa para ti.
What's your power?



Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894	DEFENSOR DEL CLIENTE
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

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

CONCEPTOS FACTURADOS

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:215.52 T: 39.79 D: 170.54 CV: 49.39 PR: 39.49 R: 12.04 CF: 0.00 / $524.19

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 27 NOV/2019

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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

¿TU ENERGÍA SE TRANSFORMA SIMPLIFICANDO TU VIDA?
Pásate a la Factura Virtual Enel Codensa, para que la recibas en tu correo electrónico y olvídate de consultarla en cualquier momento.
Llama a la línea 7 115 115, opción 1-6
o visita nuestra página www.enel.com.co/es/personas/factura-virtual
Cualquiera que sea tu energía, hay una solución Enel-Codensa para ti.
What's your power?



...ENTO: CP14 2019 27761 - NIVEL DE TENSIÓN: ... FACTURACIÓN: Si realiza el pago en las Corresponsales Bancarios ... antes del vencimiento que aquí se indica. El sello del corresponsal no es soporte válido. ...a del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado ... S.A. ESP. NIT. 830.037.248-6, Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Alcaldia Local

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: Cristian Felipe Silva Peña.

NUI: 1026278104 Genero: M X F ____ Edad: 9

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

Direccion: Cll 23 B # 1 A Este - 20

Barrio: Bosque Izquierdo Tel Fijo: 3363464

Tel Movil 1: 3112862218 Tel Movil 2: ____

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Catalina Peña **CC:** 1026265537

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Cristian Felipe Silva Peña 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: Catalina Peña **cc.** 1026265537

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.026.278.104**

SILVA PEÑA
APELLIDOS

CRISTIAN FELIPE
NOMBRES



Cristian Felipe Silva P.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-2010**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-FEB-2028 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

14-MAR-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-00889836-M-1026278104-20170317 **00543**55872A 1 1164353268