salon comunal Lourdes

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: DAMIAN CAMILO CEGIZ ROJZ.

NUI: 1025547670 Genero: M X F ____ Edad: 8

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

Direccion: CL 3 BIS 4 ESTE

Barrio: LOURDES Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3218739732 Tel Movil 2: 3186027497

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: Alejandra Carrion **CC:** 1013652585

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: DAMIAN CAMILO CEGIZ ROJZ 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: Alejandra carrion **CC.** 1013652585.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COMPROBANTE DE DOCUMENTO EN TRAMITE

* 4 9 8 8 5 1 3 1 *

TIPO DE DOCUMENTO: CC (X) CLASE EXP.: (X) DUP REC REN

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1025547610

APELLIDOS: Celiz Ruiz

NOMBRES: Damian Camilo

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 13/Ago/2011

LUGAR Y FECHA DE PREPARACIÓN: 16 MAYO 2019 REGISTRADURIA AUXILIAR SANTAFE

NÚMERO DE PREPARACIÓN: 1165420365

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

130 AÑOS

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

NIT 899.999.094-1

Datos del usuario

LUIS ALBERTO CARDONA LOPEZ
CL 2D 5 ESTE 48

INMUEBLE (CORRESPONDENCIA): SANTA FE EL ROCIO BAJO

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

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33572

Datos del medidor

MARCA: AQUAFORJAS NÚMERO: AB103668 TIPO: VOLUMÉTRICO DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11224945**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **27428539913**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): **$60.561**

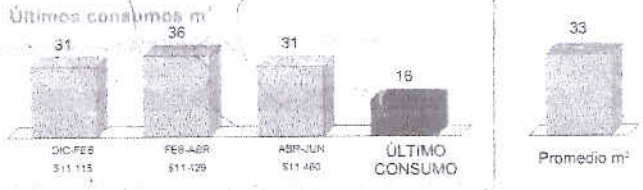
Fecha de pago oportuno: SEP/26/2018

Fecha límite de pago para evitar suspensión: OCT/01/2018

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	3587	CONSUMO (m³)	16
LECTURA ANTERIOR:	3571		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado: JUN/26/2018 - AGO/23/2018

FECHA DE EXPEDICIÓN: SEP/14/2018 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: NOV/21/2018

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$12.972,54	$12.973	$5.189-	$7.763,52	$7.784
Consumo residencial básico	16	$2.533,22	$40.532	$16.213-	$1.518,93	$24.319
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$53.505	$21.402-		$32.103
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.126,92	$6.127	$2.451-	$3.675,16	$3.676
Consumo residencial básico	16	$2.552,09	$42.433	$16.973-	$1.531,25	$25.460
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$48.560	$19.424-		$29.136

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$18.239-	
Subtotal Otros Cobros ③				**$18.238-**	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) **$18.239-**

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ⑥ + ⑨ **$43.001**

CONSUMO MES (m³) **$30.620** CARGO FIJO **$1.038**

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. UNICO DE REGISTRO 1-1100-1000-10 EAB-ESP

14.09.2018

El hurto de infraestructura afecta contra [illegible] permanente del servicio y [illegible]

Denuncie en la Acueducto

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

Ayúdenos a cuidarla



Salon Comunal Lourdes

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: Joel Hafid Trujillo Iagos.

NUI: 1018440247 Genero: M X F ____ Edad: 11

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

Direccion: Cra 2da Este 3-52

Barrio: Lourdes. Tel Fijo: 4210408

Tel Movil 1: 3007685717 Tel Movil 2: 3134240318

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Ingrid Iagos **CC:** 52159773

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Ingrid Iagos. **CC.** 52159773.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.018.440.247

TRUJILLO LAGOS
APELLIDOS

JOEL HAFID
NOMBRES

Joe
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-DIC-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
13-ABR-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+
G.S. RH

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00814826-M-1018440247-20160415 0049356372A 1 1113879476

compensar

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) INGRID JOHANNA LAGOS SACRISTAN identificado(a) con cedula ciudadania 52.159.773 , se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170401	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
EMANUEL KALED TRUJILLO LAGOS	HI	1010148799	CC	20170401	0	Activo	278
JOEL HAFID TRUJILLO LAGOS	HI	1018440247	TI	20170401	0	Activo	278
JOSHUA SAMAD TRUJILLO LAGOS	HI	1021312905	TI	20170401	0	Activo	278

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Marzo de 2.019

Observaciones:

Con destino a:
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-AFI

Avenida Calle 26 No. 66A - 47
Central telefónica - 444 1234

Número de cuenta / Referencia de pago

Para pago por medios electrónicos o cualquier inquietud cite este número

27313162

Factura de Servicios Públicos No. **A196581460**

Fecha factura **27Nov2019**

SACRISTAN MONTENEGRO MARIA OLIVA
KR 2 ESTE 3A 52 1
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: KR 2 ESTE 3A
Lote: 18321

Sector: BELEN 52 1
Ruta: 13001300193687

Código Postal: 110321174

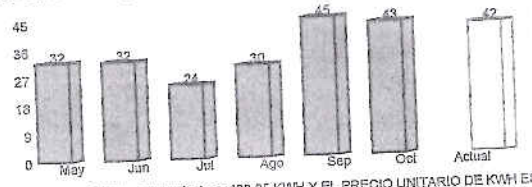
Total a pagar **86,540**

Pagar antes de **12Dic2019**

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

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

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 439.05 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 197.37 P.C. : 49.281 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-14-S 1030840	Periodo facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	1481	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	1523	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	42	Estrato/Categoria	2
Fecha de lectura	22-Oct-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	29-Nov-2019	Tarifa	D1

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1722.38($/m3) Gm691.45 Tm549.42 Dm 439.17 Componente Cufm 3118.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3118.00 Fpam1.14 Com0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,765Ki01,005Kd01,00Pa10,89Pd00,82Altura2477Tme14,2100

Gas Natural, S.A. ESP

www.grupovanti.com

vanti

@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

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

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

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

Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en 690 2012

Conceptos facturados

DESCRIPCION		VALOR
CONS. CON SUBSIDIO = 20 M³ X 1975,4500 PESOS/M³	.....	39,509
CONS. SIN SUBSIDIO = 12 M³ X 1722,3900 PESOS/M³	.....	20,669
AJUSTE DECENA	.....	-1
MENOS SUBSIDIO (42,3%)	.....	-16,710
TARIFA REVISION PERIODICA	.....	43,073
SUBTOTAL	.....	$ 86,540
TOTAL	.....	$ 86,540

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es su responsabilidad y debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 del 2017, evita la suspensión del servicio por tu seguridad.

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 3079171

Aviso

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

Salon Comunal El Dorado

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: Duvan Sneider camacho rodriguez

NUI: 1034299578 Genero: M X F ____ Edad: 8

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

Direccion: calle 2 sur # 8-49 este

Barrio: Dorado Tel Fijo: 2096990

Tel Movil 1: 3132394371 Tel Movil 2: 3134814956

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: Duvan **CC:** 1026291993

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Duvan camacho 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: Duvan **CC.** 1026261993

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.034.299.578**

CAMACHO RODRIGUEZ

APELLIDOS

DUVAN ESNEIDER

NOMBRES

DUVAN

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-MAR-2029 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00997761-M-1034299578-20180417 0060839475G 1 1164915898

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1034299578
NOMBRES	DUVAN ESNEIDER
APELLIDOS	CAMACHO RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA - COMFACUNDI	SUBSIDIADO	03/09/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 01/09/2020 15:49:25 | **Estación de origen:** | 186.154.90.58

enel codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830 037 248-9
Cr 13A No 93-66

Para pagos y consultas de nuestros clientes es:

2017547-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576866395-6

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

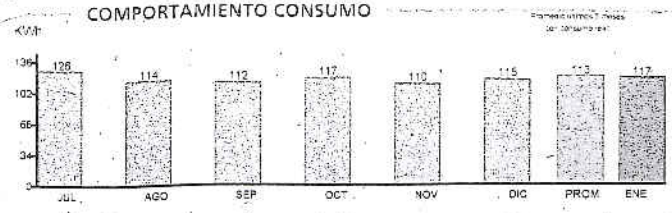
CLIENTE

58614

BERNARDO BOJACA CAPADOR
CL 02 SUR NO 08 ESTE - 49

BOGOTÁ, D.C.
EL DORADO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	117

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 217 0294
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 217 0299
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MSC0320913
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	19339132
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

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

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

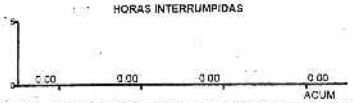
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.96 D: 173.19 CV: 47.95 PR: 40.03 R: 8.26 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4913-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil Somos autoretenedores 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 hacerlo dentro de los plazos señalados para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 1571 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 156011 consultar www.enel.com.co/es-ucon-3403-3613.
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le cual modifica el Código de Medida, se estableció en cabeza de los usuarios, estudiados y propietarios hacer su propuesta CODENSA S.A. E.S.P. a 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 91 2 115 o 5 115 115, en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO

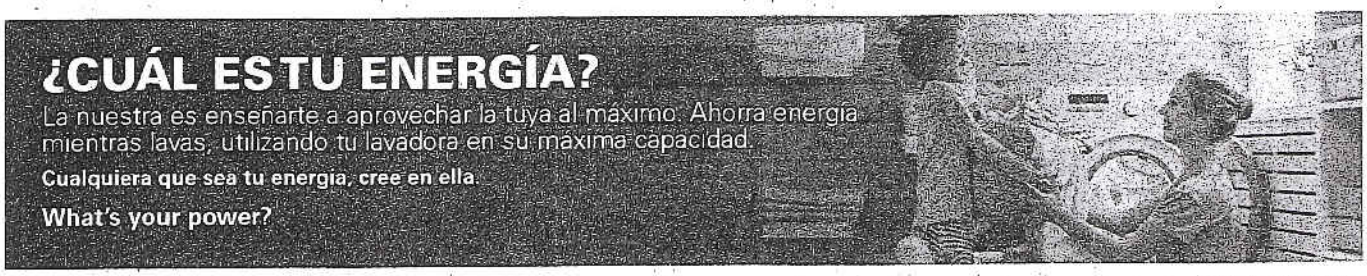
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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



¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital — Centros de Servicio — Código QR

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

Carvajal · puntored · cerca · pagofácil · MOVIRED · RED CADE · enel · éxito · POMONA

Medios Electrónicos — Corresponsales Bancarios — Almacenes de Cadena

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

...URACIÓN: Si realiza el pago en una ... de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado a ... Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. ¿Quiere seguir recibiendo publicidad? Escríbanos al correo ...

Salon Comunal El Dorado

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: Harry Santiago Osorio Rodriguez

NUI: 1014596704 Genero: M x F ____ Edad: 11

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

Direccion: Calle 2 Sur # 8-49 Este

Barrio: Dorado Tel Fijo: 2096990

Tel Movil 1: 3124834388 Tel Movil 2: 3192119832

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO x OBSERVACION ____

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

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

Talla Camiseta: (tenga en cuenta contextura física):

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

Firma Acudiente: ____ **CC:** 1026261993

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: ____ **CC.** 1026261993

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.014.596.704**

OSORIO RODRIGUEZ
APELLIDOS

HARRY SANTIAGO
NOMBRES

Harry Osorio
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-2008**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

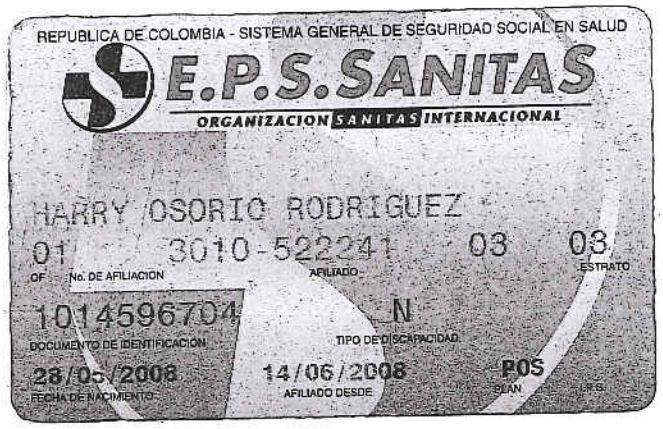
28-MAY-2026 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

29-SEP-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00756706-M-1014596704-20151020 0047082104A 1 42258205


REPUBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S. SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
HARRY OSORIO RODRIGUEZ
01
OF
3010-522241
No. DE AFILIACION
AFILIADO
03
ESTRATO
1014596704
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
N
TIPO DE DISCAPACIDAD
28/05/2008
FECHA DE NACIMIENTO
14/06/2008
AFILIADO DESDE
POS
PLAN

enel
codensa

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

Papeles sin publicidad
Ahorra árboles

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas
Indique el número de cliente

2017547-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576866395-6

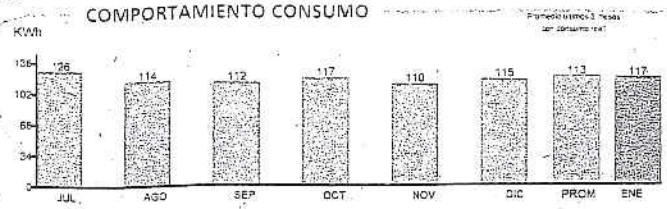
CLIENTE

58614

BERNARDO BOJACA CAPADOR
CL 02 SUR NO 06 ESTE - 49

BOGOTÁ, D.C.
EL DORADO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	117

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 217 0294
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 217 0299
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320913
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	19339132
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

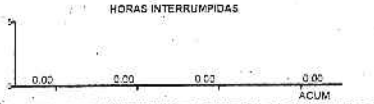
www.enel.com.co
@CodensaEnergia
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 35.98 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.26 CF: 0.00 / 3528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1 IVA por ml. Somos autoretenedores según Resolución No. 3362 de Diciembre de 1997 - 24 Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1996.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacerlos efectivos hasta 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 156/11 consultar www.enel.com.co/es/conectese-CREG-156.html
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 001 de 2011, le cual menciona el Código de Medida, le establecemos compromisos, derechos y responsabilidades asignadas a CODENSA S.A. E.S.P. a sus usuarios. Para obtener mayor información le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comuníquese a la línea 7 115 115, Línea de Bogotá o al 01 8000 812 115 o 5 115 115, en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 ENE/2020

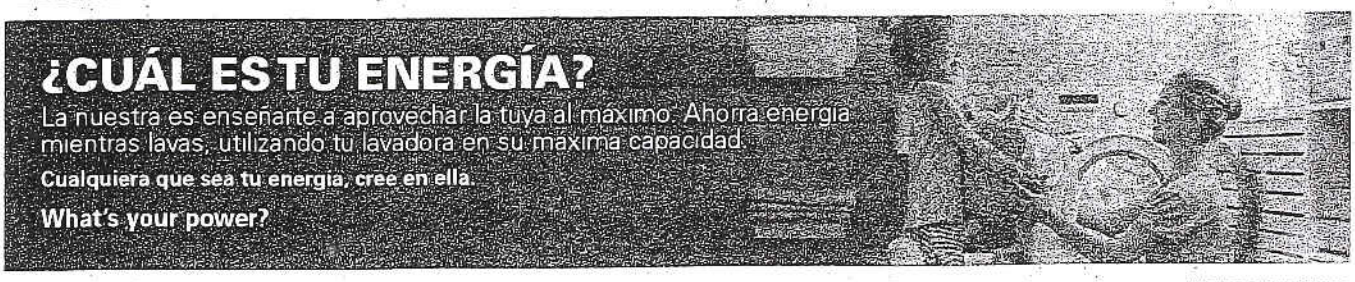
CALIDAD DEL SERVICIO

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.



Puntos de Pago | Red Bancaria | Centros de Servicio | Código QR

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

Medios Electrónicos | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

...CIÓN: Si realiza el pago en las ... de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado ... sujetos/conformidad de Servicios Públicos Domiciliarios.

Salon Comunal Dorado

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 Felipe Arias

NUI: 1014483728 Genero: M ^ F ____ Edad: 9

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

Direccion: Carrera 6 E # 1B20.

Barrio: Dorado. Tel Fijo: 320 254 6757

Tel Movil 1: 310 589 7615 Tel Movil 2: 311 256 2701

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 x 14__ 16__ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Jady Martinez **CC:** 1010186834

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Andres felipe Arias. 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: Jady Martinez **CC.** 1010186834

Alcaldía de Bogotá

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014483728
NOMBRES	ANDRES FELIPE
APELLIDOS	ARIAS MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 14:31:39	Estación de origen:	201.228.253.196

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CONTIGO, CON TODA

Número de cu

Para pago por medios electró

CONTIGO, CON TODA

Vanti S.A. ESP

www.grupovanti.com

Línea de atención al cliente
307 81 21 [illegible] y de 7 a.m. a 6 p.m.
y sábados de 7 a.m. a 1 p.m.
Municipios celular
[illegible]

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

Factura de Servicios Públicos No. A197183504

Fecha factura 09Dic2019

MARIA YANETH AREVALO MARTINEZ
KR 6 ESTE 1B 20 1 1
Municipio: BOGOTA
Dirección Correspondencia: KR 6 ESTE 1B
Lote: 05321
Sector: LOS LACHES 20 1 1
Ruta: 13001300276370

Código Postal: 110321380

062740

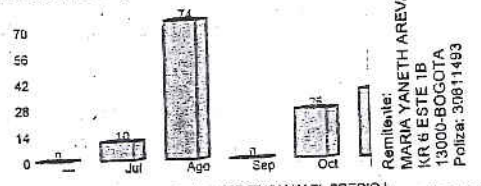
Total a pagar 124,830

Pagar antes de 20Dic2019

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $4

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fue



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 287.27 KWH Y EL PRECIO U
$ 143.60 F.C.: 47.009 MJ/M3

Remitente:
MARIA YANETH AREVALO MARTINEZ
KR 6 ESTE 1B 20 1 1
13000-BOGOTA (CUNDINAMARC)
Poliza: 30611493

CG10306114931122019

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

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 [illegible] 2012

Conceptos facturados		VALOR
SCRIPCION		
INS. CON SUBSIDIO = M³ X 1999,6200 PESOS/M³	.....	37,992
INS. SIN SUBSIDIO = 1³ X 1659,5700 PESOS/M³	.....	3,319
JSTE DECENA	.....	-3
NOS SUBSIDIO (52,4%)	.....	-19,918
RECARGO/PAGO TPD (0,0160%	.....	7
CARGO POR CONEXION (006/036)	.....	13,660
CARGO POR CONEXION (006/036)	.....	11,981
BTOTAL	.....	$ 47,033
MORA/PAGO TPD (0,0656%	.....	24
INTERNA Y/O ARTEFACTO (005/03	.....	35,104
INTERNA/ARTEFACTO (005/036)	.....	32,129
BTOTAL	.....	$ 67,257
RECAUDO	.....	10,535
COORSERPARK-PROT EXEQUIAL		
SUBTOTAL	.....	$ 10,535
TOTAL	.....	$ 124,830

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima
598	579,781	565,121	2.07	2.10
129	1,552,110	1,517,096	2.07	2.10

Datos de medición

No. Medidor	CM 71-19-5 3534562	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
Lectura anterior	146	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	174	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	28	Estrato/Categoria	1
Fecha de lectura	07-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	06-Dic-2019	Tarifa	D1

Revisión Periódica de la instalación interna

La revisión de la instalación interna en el registro individual y demás relacionado cada 5 años según [illegible] de 2012 emitida en la Resolución 067 de 1995 emitida por [illegible] de Minas y Energía.

Consulte los plazos de la Revisión Periódica en nuestra página de internet: 3079124

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que de no ser posible la suspensión del servicio de la forma inmediata por [illegible] de pago oportuno de su factura de facturación y, cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida el cabal cumplimiento del mismo o de la instalación interna y los artefactos de consumo. El cobro de la reconexión lo asume el cliente.

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.46 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cu6m 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Ppcm1.14 Com0.00 p3 30
Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,765Ki01,005Kz01,00Pa10,39Pd00,32Altura2477Time14,2100

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
23Dic2019

(415)7707208029194(8020)306114930612201 9(3900)0000124830

Vanti S.A. ESP NIT. 800.007.513-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
30611493	A197183504
Fecha factura	Total a pagar
09Dic2019	124,830

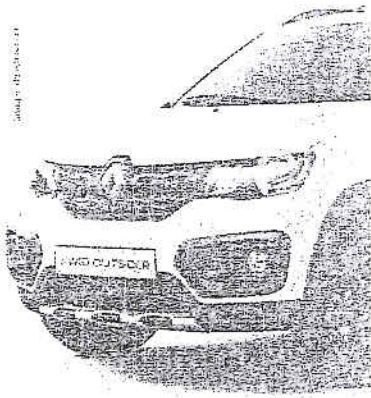
Si cancela con cheque, este debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP

Valida únicamente con sello de la entidad recaudadora

Autoriza Coljuegos

2020

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



vanti
Gas Natural

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.014.483.728
ARIAS MARTINEZ
APELLIDOS
ANDRES FELIPE
NOMBRES

Andres Arias
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-SEP-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
29-SEP-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+
G.S. RH

M
SEXO

INDICE DERECHO

INDICE IZQUIERDO

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: laura alejandra Betancourth ramirez.

NUI: 1.206 213. 750 Genero: M ___ F X Edad: 9

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

Direccion: KR 3 NO 21B 13

Barrio: las cruces Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 319 782 6205 Tel Movil 2: 312 418 3781

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: Jesus Juan Betancourth pal. **CC:** 1023 862 143

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: ___ **CC.** 1023862143

Alcaldía de Bogotá