REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.013.259.880**
MIELES MARQUEZ

APELLIDOS
KEISHA NATALIA

NOMBRES

Keisha

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-2005**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-JUL-2023 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
30-NOV-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00436704-F-1013259880-20130524 0033136707A 1 1262138335



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
NIT: 830.130.507-4

Salud Total EPS

KEISHA NATALIA MIELES MARQUEZ

R - 1013259880	Colizante C - 36516815
HIJO MENOR DE 18 AÑOS	Fecha Afil (M/D/A) 8/27/2009
Rango Salarial A	No. Radicación 100928291
Tipo de Discapacidad	
Id Beneficiario	88101270
Tel. Central de Citas Medicas	4854555
Tel. Central de Citas Odontologicas	6001630

ESTE CARNÉ TIENE VALIDEZ SI SE ENCUENTRA AL DIA CON SUS PAGOS
¡Permítanos ayudarle! En caso de urgencia o de requerir información, no dude en comunicarse con nosotros Línea Gratuita Nacional 018000116524 y en Bogotá al 485 3585 Las 24 horas los 365

2 MESES

FIDEICOMISO VICTORIA PARQUE COMERCIAL
KR 14 9 48 AP 521
SANTA FE
SANTA INES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ
Linea de atención y emergencias 116 Acualinea
www.acueducto.com.co

NIT. 899.999.094-1

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

ZONA: 3 CICLO: K3 RUTA: K33421A

Datos del medidor
MARCA: SPRIS NÚMERO: 16-3673453 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 12337158

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 37612258519

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo) $28.544

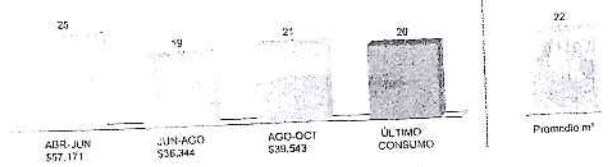
Fecha de pago oportuno ENE/10/2020

Fecha límite de pago para evitar suspensión ENE/15/2020

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	159	CONSUMO (m³)	20
LECTURA ANTERIOR:	139		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
OCT/08/2019 - DIC/05/2019

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/26/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/29/2020
RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidio (-) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$9.355-	$4.009,30	$4.009
Consumo residencial básico	20	$2.610,04	$52.201	$36.541-	$783,01	$15.660
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$65.565	$45.896-		$19.669
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$4.418-	$1.893,59	$1.894
Consumo residencial básico	20	$2.729,30	$54.586	$38.210-	$818,79	$16.376
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$60.898	$42.628-		$18.270
Descuento mínimo vital (12 meses cubiertos sin costo en estrato 1 y 2)						$9.396-
						$28.544

Otros Cobros	No.	Cargo	Unidades	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1	
Dec. 064/12 Min. Vital				$9.396-	
Subtotal otros cobros (3)				$9.395-	

Cuotas Pendientes	Saldo Total
	$18.979

$643

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAB-ESP

48806 46602 1/1

Edicion 5.0 Impresion 5.0

Pqu 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: Sarith Fernanda Sanchez Amaris

NUI: 1121870.199 Genero: M____ F X Edad: 11

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

Direccion: KR 14 NO 09-48 AP 518

Barrio: San Ines Tel Fijo:_____

Tel Movil 1: 3224798989 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 X 14__ 16__ Otro: ___ Cual _____

Firma Acudiente: Breilis Amaris **CC:** 1121880688

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Sarith Fernanda Sanchez 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: Breilis **CC.** 1121880688

Alcaldía de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.121.870.199**

SANCHEZ AMARIS
APELLIDOS

SARITH FERNANDA
NOMBRES

Sarith - Sanchez
FIRMA





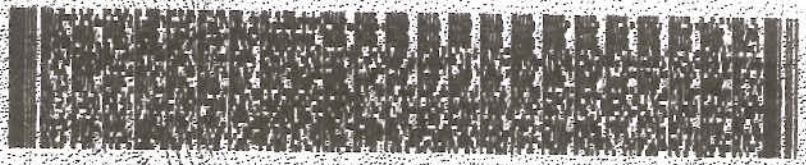
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-2008**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-NOV-2026 **O-** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-NOV-2015 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-5200100-00766616-F-1121870199-20151124 0047504682A 1 6733666136

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

6539019-9

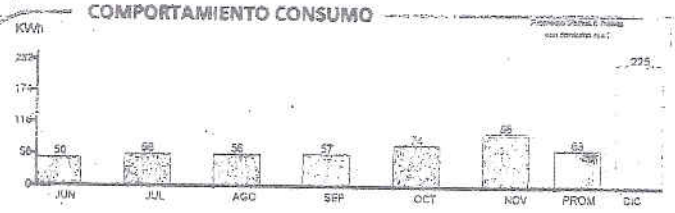
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576157737-

CLIENTE

46227

DEEB ASOCIADOS
~~KR 14 NO 98 - 49 AP 618~~
ARMARIO
BOGOTÁ, D.C.
SANTA INÉS

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:
21 NOV/2019 A 20 DIC/2019

Valor Kwh prom.
$528.03

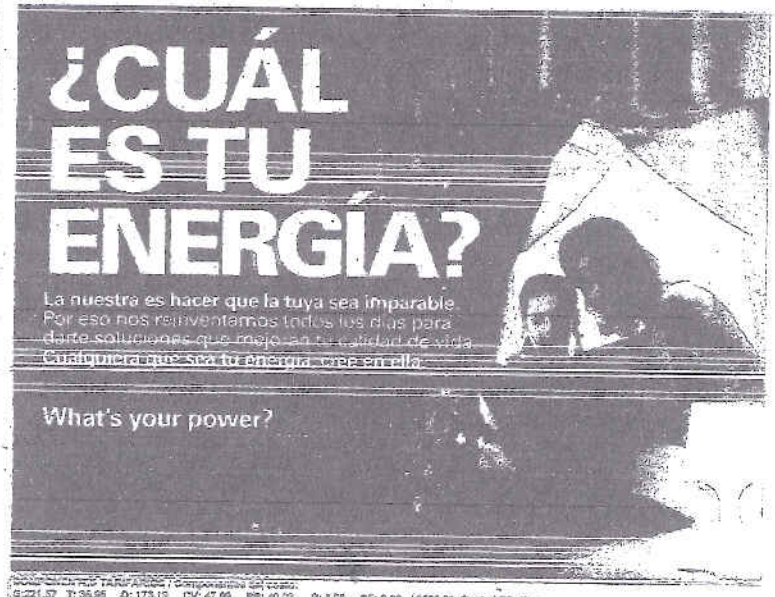
CONSUMO MES Kwh
225

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 18 215 1164
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 18 215 0830
CARGA KW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00310702
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	60000448
		MEDIDOR NO:	60000448

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
5 994 010
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

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

TRIMESTRE:
CRC: $0
Consumo promedio de trimestre: 0 (0) kWh

HORAS INTERRUMPIDAS



G:221.37 T: 36.96 D: 173.13 CV: 47.99 PR: 40.23 R: 8.26 OF: 0.00 / 5634.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD SECUNDARIA 4010-3 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,0% por ser clientes autoretenedores según Resolución No. 0000 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común

RESOLUCIÓN CREG 015 de 1998.

Usted se encuentra en la oficina indicada al Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y puede hacer uso de dichos entes de la forma señalada anteriormente. Para mayor información llame a Línea 7 115 115. Prestador de red CODENSA E.A. ESP. Tarifas grupos comerciales según resolución No. 0071 de Diciembre 1997

Este tiempo de cobro puede variar ejecutiva de conformidad con el Artículo 155 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se adoptaron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a CODENSA E.S.P. y los 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, Bogotá al 01 8000 912 115 o 7 115-115 desde celulares en nuestro Centro de Servicio al Cliente.

REGLA DE DISTRIBUCIÓN FACTURA 30 DIC 0/5

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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

¿TU ENERGÍA YA SE CONECTA CON LAS OPORTUNIDADES?

Disfruta de las experiencias que puedas ganar con Conecta: nuestro programa de lealtad, en el que sumas puntos y accedes a beneficios con nuestros aliados en compras.

Regístrate en www.eneiconecta.com.co
(Conéctate y punto)
What's your power?

Conecta

Usuario 1: Decreto 03-2013 de 2013 - Tarifa: 1 - Tarifa: 1 COD. FACTURACIÓN: 1 El pago en un Corresponsal Bancario, está al cobro en todo el país que vale en todos como aporte tal pago. El valor del consumo como aporte tal pago. El valor del consumo, incluyendo el valor de la factura, es el valor que se debe pagar en el momento de la factura. El valor del consumo, incluyendo el valor de la factura, es el valor que se debe pagar en el momento de la factura.
El periodo del servicio de comercialización de energía eléctrica y distribución de energía eléctrica y servicios de valor agregado de CODENSA E.A. ESP. NIT. 830.037.248-0, entidad vigilada para el Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

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

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

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	1121870199
NOMBRES	SARITH FERNANDA
APELLIDOS	SANCHEZ AMARIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO -CM	CONTRIBUTIVO	01/01/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 12/07/2018 09:37:27 | **Estación de origen:** | 181.59.238.36

Pg 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: Sara Valentina Garzón Cerón

NUI: 1 106 332 989 Genero: M___ F X Edad: 12

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

Direccion: Cra 14 # 9-48

Barrio: Santa Ines Tel Fijo: _____

Tel Movil 1: 311246195 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: Sandra Milena Cerón cc: 52 785 756

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Sara Valentina Garzón Cerón 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 Milena Cerón **cc.** 52 785 756.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.106.332.989**
GARZON CERON

APELLIDOS
SARA VALENTINA

NOMBRES

Sara Garzón C

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-2007**
FALAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-JUL-2025 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
24-JUL-2014 ANGELOPOLIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0102200-00611703-F-1106332969-20140819 0039522663A 1 42561875

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Ente Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrita 08/01/2020

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Nive Sisbé
Datos	Estado	Nucleo	33606267	TI	1106332989	GARZON	CERON	SARA	VALENTINA		N

Estado de Afiliación: Activo	
Traslado	CON DERECHO A TRASLADO
Población Especial	ESPECIALES - PREVALECE CONDICION DE POBLACION ESPECIAL – NO COBRAR COPAGO

Mostrar Todos

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/12/2019

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 31/12/2019

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:

No se encontraron registros

Encuesta Sisbén Metodologia III - Fuente: Departamento Nacional de Planeación - Fecha de

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Puntaje Sisbén	Nivel Sisbén	Fe Modifi
Datos	914638	TI	1106332989	GARZON	CERON	SARA	VALENTINA	4855771	18.39	1	21/11/

Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 08/01/2020

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo Población	Observación
Datos	226413998	TI	1106332989	GARZON	CERON	SARA	VALENTINA	ESPECIALES	Es responsabilidad del respectivo Ente Territorial donde se encuentre *

Registros SIVIC (antes SidesWeb) - Fuente: Sistema SIVIC Alcaldía de Bogotá - Fecha de corte: 02/01/2020

No se encontraron registros

Instrumento Provisional (PPNA) - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 17/09/2018

Instrumento provisional

Estudio Social del Caso - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 08/01/2020

Nuevo Estudio Social

Nueva Consulta

Secretaría Distrital de Salud

Cra 32 Nro. 12-81 Teléfono: (571) 3649090
Horario de Atención al Público:
Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

NIT. 899.999.094-1

Datos del usuario

FIDEICOMISO VICTORIA PARQUE COMERCIAL
KR 14 9 48 AP 512

SANTA FE
SANTA INES

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

ZONA: 3 **CICLO:** K3 **RUTA:** K33421A

Datos del medidor

MARCA: SRUS NÚMERO: 16-3673444 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 12337149

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 36985783616

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): $25.344

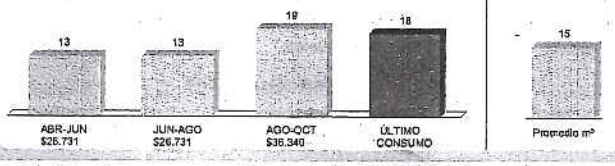
Fecha de pago oportuno: ENE/10/2020

Fecha límite de pago para evitar suspensión: ENE/15/2020

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	126	CONSUMO (m³)	18
LECTURA ANTERIOR:	108		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
OCT/08/2019 - DIC/05/2019

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/26/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/29/2020
RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$9.355-	$4.009,30	$4.009
Consumo residencial básico	18	$2.610,04	$46.981	$32.887-	$783,01	$14.094
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$60.345	$42.242-		$18.103
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$4.418-	$1.893,59	$1.894
Consumo residencial básico	18	$2.729,30	$49.127	$34.389-	$818,79	$14.738
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$55.439	$38.807-		$16.632

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$5	
Dec. 064/12 Mín. Vital				$9.396-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$9.391-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) $9.396-

AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1)+(2)+(3)+(4) $25.344

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $17.368 CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $589



DISFRUTE SUS VACACIONES
sin contratiempos

- Si sale de viaje, cierre el registro de entrada del agua. (Escapes y llaves con goteo pueden generar inundaciones y aumentar el valor de su factura).
- Retire basuras de las rejillas de la casa o sótanos para evitar taponamiento de redes.
- Ojo con falsos funcionarios: Llame a la **Acualínea 116** y verifique su identidad y si la visita está programada.
- No olvide cancelar oportunamente su factura.
- Evite accidentes: reporte el faltante de tapas de alcantarillas y rejillas de sumideros en la **Acualínea 116**. Respete y cuide la señalización de las obras.

Alcaldía de Bogotá

acueducto AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001020-10 LAS-ESP

Pa 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: CAMILO ANDREI USUGA DIAZ.

NUI: 703175020 4 Genero: M X F ____ Edad: 3 AÑOS

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

Direccion: Carrera 74 # 9-48 - BIOGUESUR APAR. 1013

Barrio: SANTA INES Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 320 941 3727 Tel Movil 2: ____

ALIMENTACION:

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

MENU VEGETARIANO SI ____ NO X OBSERVACION NINGUNA

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: ____ **cc:** 63476162

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: CAMILO ANDREI USUGA 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.** 63476162

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.031.150.204**

USUGA DIAZ

APELLIDOS

CAMILO ANDRES

NOMBRES

camilo andres

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-2011**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-OCT-2029 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
22-JUL-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO LINEO GALINDO VELEZ

P-1500150-01102365-M-1031150204-20191015 0068192141A 2 1465577097

- Este carne lo acredita como afiliado al POS de EPS SURA.
- Para utilizar algún servicio, identifíquese con su documento de identidad. Para menores de 7 años, puede presentar el documento de identidad del cotizante que lo tiene afiliado a EPS SURA.
- Si usted se está trasladando de otra EPS hacia EPS SURA, la afiliación sólo será efectiva cuando el traslado sea aceptado por la anterior EPS.
- El derecho a la utilización del servicio será verificado previamente en el lugar donde solicite la atención. Para ello, deberá estar al día en el pago de sus aportes.
- Para la utilización de cualquier servicio o consulta prioritaria debe acudir a su IPS.
- En caso de una urgencia debe dirigirse a un hospital o centro médico con servicio de urgencias. Consulte en www.epssura.com los centros de consultas de urgencias a donde puede dirigirse.
- La incorrecta utilización de urgencias genera el pago total de la misma. "Resolución 5521. Artículo 101994 Ministerio de la Protección Social".

- Para garantizar la adecuada prestación de nuestros servicios, infórmenos cualquier cambio en su dirección o teléfono. Consulte sus derechos o deberes como afiliado en www.epssura.com

Línea de atención

Bogotá 404 90 80 - Medellín 448 61 15 - Cali 448 61 15 - Barranquilla: 356 26 26
Cartagena: 660 00 63 - Bucaramanga: 643 49 49 - Pereira: 325 19 99 - Manizales: 885 95 15
Armenia, 744 17 00 - Apartado: 828 82 33 - Otras ciudades: 01 8000 519 519

REPUBLICA DE COLOMBIA SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Nombres LIGIA MARIA

Apellidos DIAZ FIGUEROA

Tipo y número identificación CC 63476162

IPS CENTRO MEDICO SURA SUR

Fecha de afiliación 02/09/2015

VIGILADO Supersalud

Línea de Atención al Usuario 481 70 00 - Bogotá D.C
Línea Gratuita Nacional 01800 51 37 00

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:

6538781-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 572662330-4

CLIENTE

46063

DEEB ASOCIADOS
KR 14 NO 09 - 48 AP 1013
ARMARIO
BOGOTÁ, D.C.
SANTA INÉS

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
22 OCT/2019 A 21 NOV/2019	$524.19	128

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 18 215 1028
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 18 215 0760
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00310702
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	60002485
		MEDIDOR NO:	60002485

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:216.92 T: 36.79 D: 170.54 CV: 48.29 PR: 36.49 R: 12.04 CP: 0,00 / $524.19 Costo kWh Mes

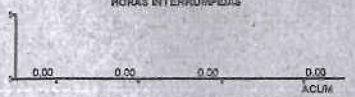
ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 Comercialización de Energía Eléctrica. Tarifa 11,54 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 2005 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 019 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información relacionada al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0371 de Diciembre 2002
Este factura se sobrepasa mes ejecutiva de conformidad con el Artículo 103 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 15011 consultar www.enel.com.co/es/personas/cree/CREG 108-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014 la cual modificó el Código de Medida, los establecimientos obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas CODENSA S.A. E.S.P. a sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultar en nuestra página web www.enel.com.co o comuníquese a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 25 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.



¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital — Centros de Servicio — Código QR

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

Medios Electrónicos — Corresponsales Bancarios — Almacenes de Cadena

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

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de prodicinos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP; NIT: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

Pg. 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: Emmanuel Cadino Marin

NUI: TI 1016721978 Genero: M X F ____ Edad: 9 años

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

Direccion: Kr 14 # 09-48 Apto 509

Barrio: Santa Inés Tel Fijo: 4044310

Tel Movil 1: 3118885969 Tel Movil 2: 3006913201

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: Angélica Marin U. **cc:** 28917615

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Emmanuel Cadino Marin 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: Angélica Marin U. **cc.** 28917615



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.016.721.978
LADINO MARIN
APELLIDOS
EMANUELL
NOMBRES
Emanuel Ladino
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-2010
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-AGO-2028 O-L M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
18-SEP-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-0093971 I-M-1016721978-20170920 0057338991A 1 1564623675



REPÚBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

E.P.S. SANITAS

ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL

EMANUELL LADINO MARIN

01
OFICINA

3010-3455459
No. DE AFILIACION

3 POS
AFILIADO

R 1016721978
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

N
TIPO DE DISCAPACIDAD

01092017
AFILIADO DESDE

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Linea de atención y emergencias 116 Acualinea
www.acueducto.com.co

NIT. 899.999.094-1

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIA... NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAB-ESP

Datos del usuario

FIDEICOMISO VICTORIA PARQUE COMERCIAL
KR 14 9 48 AP 509

SANTA FE
SANTA INES

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

ZONA: 3 **CICLO:** K3 **RUTA:** K33421A

Datos del medidor

MARCA: SIRUS NÚMERO: 16-3673441 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 12337146

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 34285626213

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro a terceros (ver al respaldo): $42.424

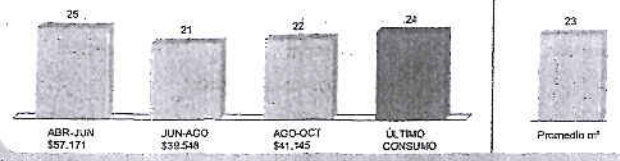
Fecha de pago oportuno: ENE/10/2020

Fecha límite de pago para evitar suspensión: ENE/15/2020

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	193	CONSUMO (m³)	24
LECTURA ANTERIOR:	169		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
OCT/08/2019 - DIC/05/2019

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/26/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/29/2020

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$9.355-	$4.009,30	$4.009
Consumo residencial básico	22	$2.610,04	$57.421	$40.195-	$783,01	$17.226
Consumo residencial superior a básico	2	$2.610,00	$5.220	$0	$2.610,00	$5.220
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$76.005	$49.550-		$26.455
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$4.418-	$1.893,59	$1.894
Consumo residencial básico	22	$2.729,30	$60.045	$42.032-	$818,79	$18.013
Consumo residencial superior a básico	2	$2.729,50	$5.459	$0	$2.729,50	$5.459
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$71.816	$46.450-		$25.366

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1-	
Dec. 064/12 Min. Vital				$9.396-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$9.397-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2): $9.396-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1)+(2)+(3)+(4): $42.424

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $25.911

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO: $878