

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-2009

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-JUL-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

04-NOV-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

0052234102A 1 1444174513

P-1500150-00867288-M-1014992945-20161121

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	1014992945
NOMBRES	ANDRES FELIPE
APELLIDOS	GIRALDO CIFUENTES
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 21:49:39	Estación de origen:	200.118.67.242

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

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT. 830.037.248-6
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:

1429615-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573386325-2

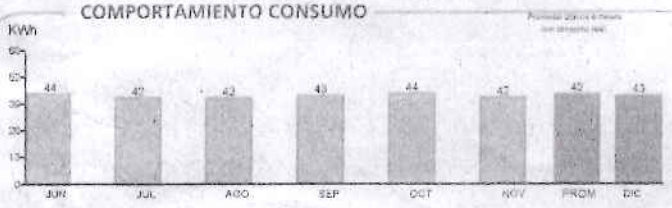
CLIENTE

56414

MANUEL T GOMEZ
CL 1 BIS D NO 1 A ESTE - 33

BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO

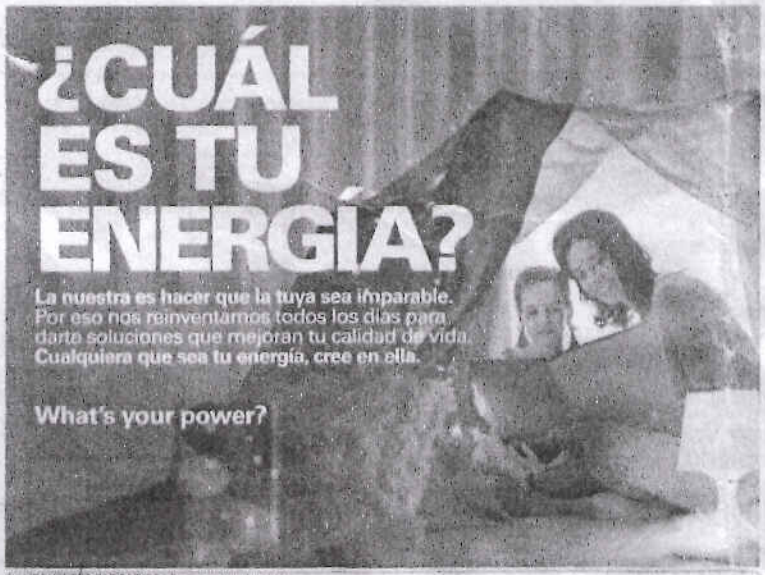


PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
28 OCT/2019 A 27 NOV/2019	$524.19	43

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 211 0081
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 211 0079
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00321022
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1281114
		MEDIDOR NO:	

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



COMPONENTES TARIFARIOS | Componentes del costo
G: 216.92 Tr: 36.79 D: 175.54 CV: 48.39 PR: 32.40 R: 12.04 CF: 0.00 / $524.19 Costo kWh Mes

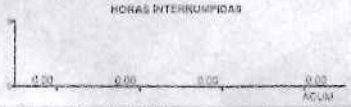
Contáctanos

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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



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?

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: Emanuel Giraldo Cifuentes.

NUI: 1028893048. Genero: M X F ____ Edad: 9

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

Direccion: Cll 1Bis O #1A Este 33.

Barrio: Mirador Centro Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3103361992 Tel Movil 2: 3213285246.

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: Egtmora **CC:** 1015400980.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: EMANUEL GIRALDO CIFUENTES 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: Egtmora **CC.** 1015400980

Alcaldía de Bogotá

COMPROBANTE DE DOCUMENTO EN TRÁMITE

TIPO DE DOCUMENTO: **TARJETA DE IDENTIDAD - PRIMERA VEZ TI**

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: **1.028.893.048**

APELLIDOS: **GIRALDO CIFUENTES**

NOMBRES: **EMANUEL**

FECHA DE EXPEDICIÓN: **15 DE NOVIEMBRE DE 2019** SEXO: **MASCULINO**

LUGAR / FECHA DE NAC.: **BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA - 19 DE JULIO DE 2012**

OFICINA DE ENTREGA: **BOGOTA D.C. - LA CANDELARIA BOGOTA DC**

NÚMERO / FECHA DE PREP.: **8500044795 - 15 DE NOVIEMBRE DE 2019**

LUGAR DE PREP.: **BOGOTA D.C. - LA CANDELARIA BOGOTA DC**

REGISTRADURÍA

- Escanee el código QR para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 15 DE MAYO DE 2020

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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1028893048
NOMBRES	EMANUEL
APELLIDOS	GIRALDO CIFUENTES
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/09/2020 21:51:47	Estación de origen:	200.118.67.242

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

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:

1429615-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 573386325-2

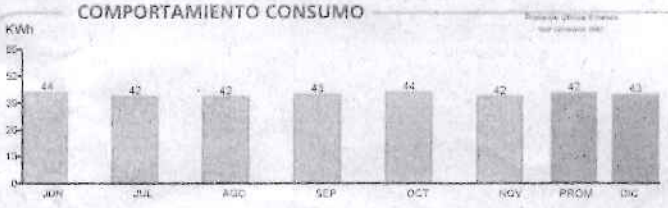
CLIENTE

56414

MANUEL T GOMEZ
CL 1 BIS D NO 1 A ESTE - 33

BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO

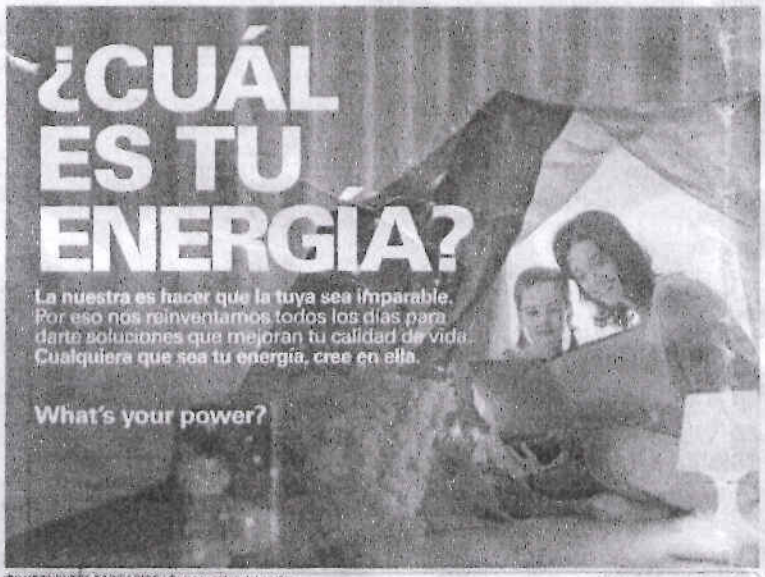


PERIODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
28 OCT/2019 A 27 NOV/2019	$524.19	43

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 211 0081
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 211 0079
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00321022
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	1281114
		MEDIDOR NO:	

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



COMPONENTES TARIFARIOS | Composición del costo:
G: 216.92 T: 36.79 D: 170.94 CV: 48.39 PR: 36.49 R: 12.04 CF: 0.00 / $524.19 Costo kWh Mes

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



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 puedes ganar con Conectas, nuestro programa de lealtad, en el que ganas puntos y

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: Cristian David García Mora.

NUI: 1.012.921.402 Genero: M X F ____ Edad: 9 AÑOS

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

Direccion: CL sur 8 este 44
Barrio: El Dorado Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 314 345 27 85 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 X 12 __ 14 __ 16 __ Otro: ___ Cual ____

Firma Acudiente: Rosario Mora García **CC:** 52535 048

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Cristian DAVID Mora García 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: Rosario Mora García **CC.** 52535 048



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.012.921.402
GARCIA MORA

APELLIDOS
CRISTIAN DAVID

NOMBRES

Cristian

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-AGO-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

06-NOV-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01045410-M-1012921402-20161115 0063209692A 1 1465212610

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CRISTIAN DAVID GARCIA MORA identificado(a) con TI 1012921402 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

Fecha de Activación de Servicios:	**04/12/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoria:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes de Enero del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

CLAUDIA YAZMIN BECERRA LIZARAZO
CONSULTOR INTEGRAL
EPS FAMISANAR S.A.S.

Número de

Para pago por medios

Gas Natural, S.A. ESP
www.grupovanti.com
@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

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
Fija o móvil 164
Servihogar 307 81 21

Factura de Servicios Públicos No. **A195020743**

Fecha factura **09Nov2019**

PLAZAS BLANCA CECILIA
CL 2 SUR 8 ESTE 44
Municipio:
BOGOTA
Sector:
LOS LACHES
Dirección Correspondencia: CL 2 SUR 8 ESTE 44
Lote: 05321 Ruta: 13001300263030
Código Postal: 110321369

Total a pagar **21,660**

Pagar antes de **22Nov2019**

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

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $ 42.021

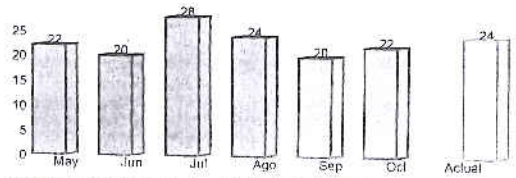
Colombia tiene gas natural suficiente para garantizar el abastecimiento en hogares, vehículos e industrias

Tu marca puede estar en nuestra factura
Más información en

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
19 M³ X 1975.4500 PESOS/M³	37,534
MENOS SUBSIDIO (42.3%)	-15,874
SUBTOTAL	$ 21,660
TOTAL	$ 21,660

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 245.38 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 152.95 P.C. : 46.495 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 03-03-5 56756	Periodo facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	5135	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	5159	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	24	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	05-Oct-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	07-Nov-2019	Tarifa	D1

Revisión Periódica de la instalación interna

Aviso

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1722.39($/m3) Gm691.45 Tm549.42 Dm 439.17 Componente Cu/m 3118.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3118.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00.767Kl01,00Kz01.00Pa10,92Fd00.32Altura2477Tme13.7600

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
26Nov2019

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: Daniel Santiago Otero Trujillo

NUI: 1034 283 449 Genero: M X F ___ Edad: 13 años

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

Direccion: K 1A 68 Este # 23B 44

Barrio: La paz Centro Tel Fijo: ___

Tel Movil 1: 313 374 09 49 Tel Movil 2: 321 385 5013

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: Yelba Trujillo cc: 91776721 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Daniel Santiago Otero Trujillo 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: Johanna Trujillo cc. 55083758 bta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.034.283.449**

OTERO TRUJILLO

APELLIDOS

DANIEL SANTIAGO

NOMBRES



Daniel Santiago Otero

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-2006**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-FEB-2024 | **A+** | **M**
FECHA DE VENCIMIENTO | G S RH | SEXO

08-FEB-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00437808-M-1034283449-20130604 0033257150A 1 1442230512

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	1034283449
NOMBRES	DANIEL SANTIAGO
APELLIDOS	OTERO TRUJILLO
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	14/01/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 01/10/2020 09:48:47 | **Estación de origen:** | 186.154.90.58

enel

codensa

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

ECOLÓGICO

1810329-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 670162027-4

CLIENTE

3207

MARIA ROSALBA RIA#O
KR 1 A ESTE NO 23 B - 44

BOGOTÁ, D.C.
BOSQUE IZQUIERDO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
01 OCT/2019 A 30 OCT/2019	$519.87	217

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 04 403 0599
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 04 408 0257
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00010636
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	268222
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:158.30 T: 32.53 D: 178.35 CV: 45.25 PR: 36.25 R: 29.11 CF: 0.00 / $519.87 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividad Comercializador de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Exenta retenciones según Resolución No. 3095 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIONES CREG 097

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 ellos sobre la forma señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operado por: CODENSA S.A. ESP. Si tiene quejas cada bimestre consumiendo más de 2731 de Diciembre 1997.

Si el valor de esta factura refleja ajustes de conformidad con el Artículo 130 de la Ley 142 de 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la comercialización, el Costo de Medida, las actividades complementarias COMERSA S.A. E.S.P. y sus anexos. Para efectos de reclamaciones, le solicitamos a consultarlos en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, línea de Bogotá al 01 8000 912 115 o 8 115 115, o en nuestras Centros de Servicio al Cliente.

EFE... EXPEDICIÓN FACTURA: 05 NOV/2019

Comunícanos

ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

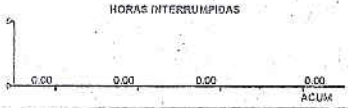
ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

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

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



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



APP Banco
Internet
Punto Pago Redeban
Teléfono Banco
Daviplata
Débito Automático
Cajero Electrónico
Botón de Pago Online
Móvil
Nequi
puntored
Carvajal
pagofácil
RED CADE
éxito
PUNTO RA

Salon comonal
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: Jordan steven Tovar.

NUI: 1014662058 Genero: M X F ____ Edad: 13

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

Direccion: cll 02 Sur # 08 Este-77

Barrio: El Dorado Tel Fijo: ____

Tel Movil 1: 3133389382 Tel Movil 2: 3115318656

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: Lorena londoño **cc:** 41937246

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Duby lorena londoño **cc.** 41937246

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.014.662.058

TOVAR LONDOÑO

APELLIDOS

JORDAN STEVEN

NOMBRES

Jordan Tovar Londoño

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-2006

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

30-MAR-2024 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S Rh SEXO

24-ABR-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00724502-M-1014662058-20150723 0045255832A 2 1443375417

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900 298 372-9
CÓDIGO EPS034

capital

JORDAN STEVEN TOVAR LONDOÑO
TI 1014662058 Sexo: M FechaNac: 03/30/2006
Doc Cabeza Familia: CC 41937246 Contrato No : 11001-01
Fecha de afiliación: 03/30/2006 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel:1 No ficha sisben:00000-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 3 Dir.:DG 4 BIS 10 05 ESTE LOS LACHES
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
Pagina WEB 05091020194307 35321422

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
ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0039331-8

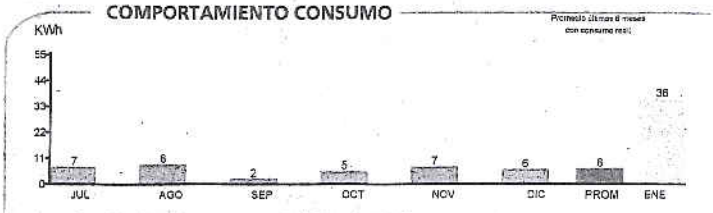
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576866388-2

CLIENTE

58607

ISRAEL SALMANCA
CL 02 SUR NO 08 ESTE - 77
EL DORADO
BOGOTÁ, D.C.
EL DORADO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	36

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 217 0287
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 02 217 0292
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320913
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	72017076
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

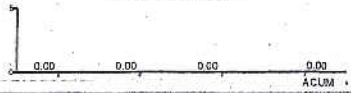
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115
EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.98 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.26 CF: 0.00 / $529.03 Costo kWh Mes

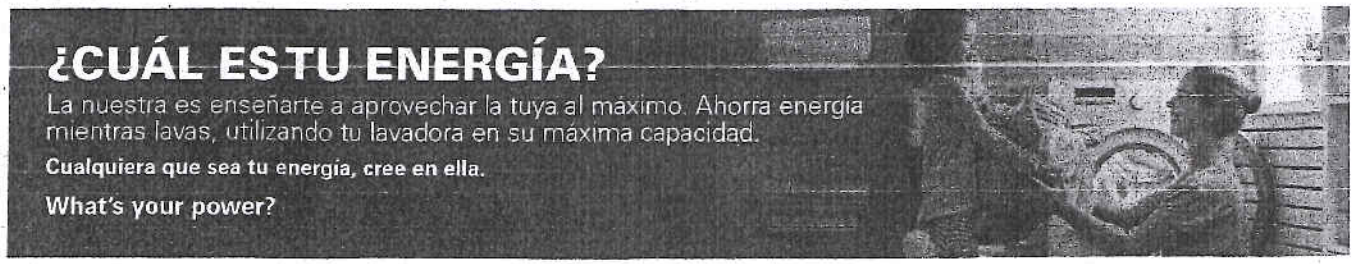
ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 2095 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa creados en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115 Operación 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 CREG156/11 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 156-11
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le invitamos a revisar nuestro Código de Medida, se informa que obligaciones actuales y reconocimientos diagnosticos CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la área 7 115 115, área de Bogotá o 01 8000 912 115 o 3 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

CALIDAD DEL SERVICIO
TRIMESTRE:
CRQ: $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 Distrital — Centros de Servicio — Código QR

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

Medios Electrónicos — Corresponsales Bancarios — Almacenes de Cadena

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-0. Entidad Vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

-no, exija el despre-
-o de reclamo.

-2TR1 - NIVEL DE TE-

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: Maria Fernanda Otero Trujillo

NUI: 1.029 314 479 Genero: M___ F X Edad: 11 años

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

Direccion: K 1A Este # 23B44

Barrio: Lapaz central Tel Fijo:

Tel Movil 1: 3133740949-3213855013 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__ 10X 12__ 14__ 16__ Otro: ___ Cual

Firma Acudiente: Yelba Trujillo cc: 41776721 Bta

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Maria Fernanda Otero 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: Johanna Trujillo cc. 55085775 Bta

Alcaldía de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.021.314.479**

OTERO TRUJILLO

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES

maria fernanda otero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-FEB-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-FEB-2026 **B+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

10-AGO-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00742553-F-1021314479-20150829 **0046**151034A 1 42257853