REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.032.681.955**

LADINO RODRIGUEZ

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David ladino

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-SEP-2027 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

31-OCT-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00870365-M-1032681955-20161208 0052498905A 1 1164168501

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LIDIA VIVIANA RODRIGUEZ MOLINA identificado(a) con cedula ciudadania 1.010.194.109, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa GRUPO CONSULTOR ANDINO LTDA. NIT 860516834, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180924	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
ALEJANDRO LADINO LOPEZ	CP	1010177313	CC	20181101	0	Activo	164
JUAN DAVID LADINO RODRIGUEZ	HI	1032681955	TI	20181101	0	Activo	142

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Enero de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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 ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
12782958

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá D.C, 18 de noviembre de 2019 11:43 - AM

193226080422839

COPIA RECETARIO 1

compensar | eps salud

Paciente: JUAN DAVID LADINO RODRIGUEZ TI 1032681955 Edad: 10 Años Sexo: M Programa: PC
Reclamar en la institución o Farmacia: AUDIFARMA Valor a pagar por el usuario: 3.200
Dx Principal: Z003 Dx Relacionado(s): R635;J450;J304 Clase Cobertura: 1
Ubicación: Regimen: Contributivo Episodio: 20272300
Aseguradora: COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

40486 SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INHALATORIA X 200DOSIS Cant: 1 INH (Inhalador) UN

Dosis: 2 PUF Intervalo: Cada 6 Horas Tiempo de Tratamiento 7 Dias Via Administración: INHALATORIA

Indicación de Uso: USAR SEGÚN ESQUEMA DE CRISIS DADO. USAR CON INHALO CÁMARA.

01050 ALBENDAZOL 200MG TABLETA ORAL Cant: 4 TAB (Tableta) CUATRO

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 12 Horas Tiempo de Tratamiento 2 Dias Via Administración: ORAL

Indicación de Uso:

1689701 BECLOMETASONA 50MCG AEROSOL NASAL X 200DOSIS Cant: 1 INH (Inhalador) UN

Dosis: 2 PUF Intervalo: Cada 24 Horas Tiempo de Tratamiento 90 Dias Via Administración: NASAL

Indicación de Uso: APLICAR UN PUF EN CADA FOSA NASAL AL DIA, SUSPENDER SI HAY IRRITACION

Recomendaciones

dic/ ene / no

Profesional: VELOSA MORENO NEIL DARWIN
Registro Profesional: 7175461
Dirección: AV 1 MAY 10 22SUR
Especialidad: PEDIATRIA
Telefono: 4441234

Vencimiento 2019-12-18

No se sustituye en caso depérdida ni se actualiza fechas en caso devencimiento.

VIGILADO SuperSubsidio

Bogotá D.C, 18 de noviembre de 2019 11:43 - AM

193226080422839

COPIA RECETARIO 1

compensar | eps salud

Paciente: JUAN DAVID LADINO RODRIGUEZ TI 1032681955 Edad: 10 Años Sexo: M Programa: PC
Reclamar en la institución o Farmacia: AUDIFARMA Valor a pagar por el usuario: 3.200
Dx Principal: Z003 Dx Relacionado(s): R635;J450;J304 Clase Cobertura: 1
Ubicación: Regimen: Contributivo Episodio: 20272300
Aseguradora: COMPENSAR CONTRIBUTIVO-PC

04360 LORATADINA 10MG TABLETA ORAL Cant: 60 TAB (Tableta) SESENTA

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 24 Horas Tiempo de Tratamiento 60 Dias Via Administración: ORAL

Indicación de Uso:

Recomendaciones

dic/ 18-21

Profesional: VELOSA MORENO NEIL DARWIN
Registro Profesional: 7175461
Dirección: AV 1 MAY 10 22SUR
Especialidad: PEDIATRIA
Telefono: 4441234

Vencimiento 2019-12-18

No se sustituye en caso depérdida ni se actualiza fechas en caso devencimiento.

VIGILADO SuperSubsidio

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 ingresa a: enel.co/pagos-y-facturas-es

1509164-8

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576854228-2

CLIENTE

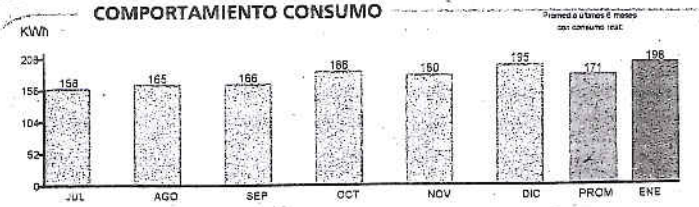
56461

ANA HILDA LOPEZ
CL 1 BIS D NO 2 A ESTE - 16

BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO

Promedio últimos 6 meses con consumo real



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 NOV/2019 A 27 DIC/2019	$528.03	198

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 211 0100
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 211 0098
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00321026
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25772677
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:221.57 T: 36.96 D: 173.19 CV: 47.99 PR: 40.03 R: 8.25 CF: 0.00 / $528.03 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 4016-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por m3. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1995.
Sobre el contenido de la presente factura o Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3571 de Diciembre 1997.
Esta factura se cobra 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 009 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, Sede de Soacha al Cl 01 #009 B12 115 a 5 15 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 ENE/2020

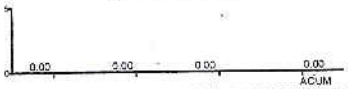
Emergencias

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

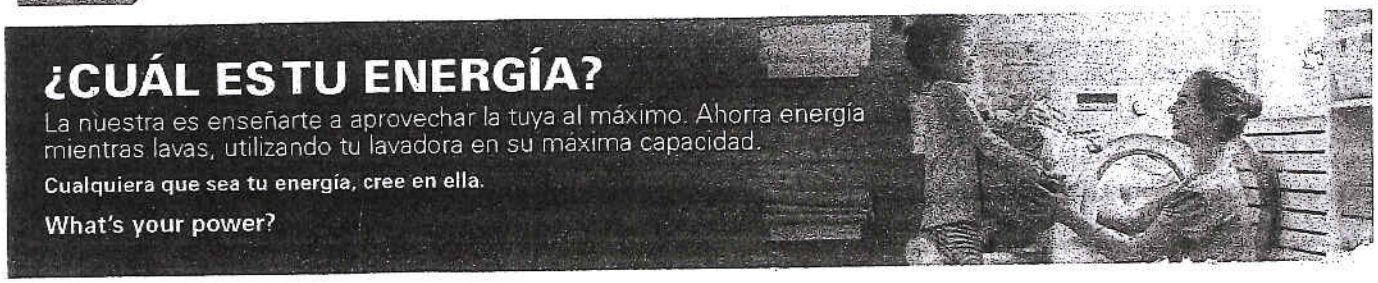
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh

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.



Cai Cruce.

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 Lucia Gaitán Carvajal.

NUI: 1.137.674352 Genero: M___ F X Edad: 14 años

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

Direccion: Cra 5A # 1-20 Casa # 47.

Barrio: Cerros Tel Fijo: 9087606

Tel Movil 1: 300 759 7809. Tel Movil 2: 300 220 7432

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 ____ 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: Sadia. Carvajal. CC: 36.279.490.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Sara Lucia. Gaitán 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: Sadia. Carvajal **CC.** 36.279.490.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.137.674.352**

GAITAN CARVAJAL
APELLIDOS

SARA LUCIA
NOMBRES

Sara Lucia Gaitan Carvajal
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-DIC-2005**
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-DIC-2023
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

F
SEXO

15-FEB-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00884096-F-1137674352-20170223 0053839366A 1 1464291300

2651649-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576567978-9

CLIENTE

49537

ALIANZA FIDUCIARIA S A.
KR 5 A NO 1 - 20 MZ 6 CA 47
PORTICO DE SAN RAFAEL
BOGOTA D C
LAS CRUCES

COMPORTAMIENTO CONSUMO



CONJUNTO RESIDENCIAL PORTICO
NIT. 900.279.628
02 ENE 2020
RECIBIDO
CORRESPONDENCIA

PERIODO FACTURADO:
DEL 29/OCT/2019 A 28/DIC/2019

Valor Kwh prom.
$523.03

CONSUMO EN Kwh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO	
ESTRATO	2	RUTA LECTURA	
CARGA kW	4	MANZANA DE LECTURA:	
FACTOR	1	MEDIDOR NO.	
		MEDIDOR NO:	

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



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

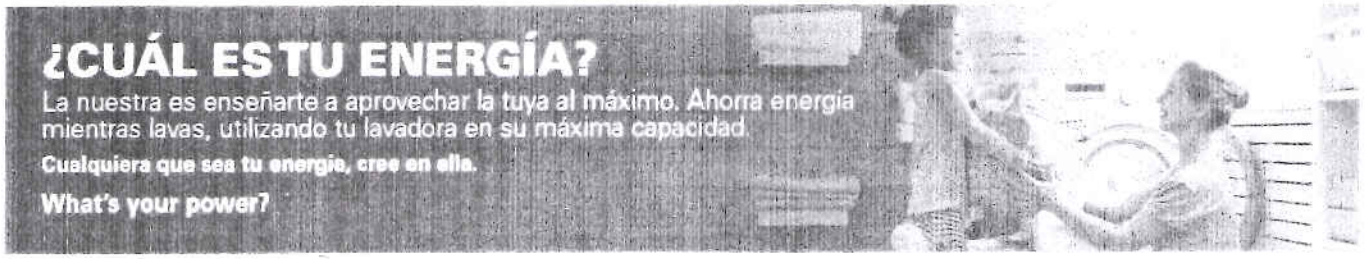
www.enel.com.co

App Móvil Enel Codensa

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

COMPONENTES TARIFARIOS "Componentes del costo"

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.



EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SARA LUCIA GAITAN CARVAJAL** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1137674352** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1137674352
NOMBRES Y APELLIDOS	SARA LUCIA GAITAN CARVAJAL
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	26
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	26

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/01/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Estación Teipel

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 Ivett Mora García

NUI: 1206214869 Genero: M____ F X Edad: 8 años

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

Direccion: Calle 3 sur # 1-16 Este

Barrio: Cartagena Tel Fijo: 2893653

Tel Movil 1: 3134580777 Tel Movil 2: 3227572285

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: gjncaly **CC:** 1001065707

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Sara Ivett 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: gjncaly **CC.** 1001065707

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.206.214.869**

MORA GARCIA

APELLIDOS

SARA IVETT

NOMBRES

Sara Ivett Mora

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-ENE-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

23-ENE-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01065387-F-1206214869-20190308 0064808699A 1 1153318006

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:

0305324-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 569907305-7

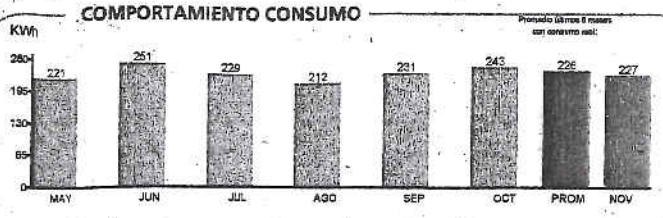
CLIENTE

56129

CAMPO ELIAS MORCOTE VIVAS
CL 3 SUR NO 1 ESTE - 16

BOGOTÁ, D.C.
RAMÍREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO



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

Valor Kwh prom. $519.87

CONSUMO MES Kwh 227

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 02 210 0332
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	1000 2 02 210 0340
CARGA kW:	6	MANZANA DE LECTURA:	MS00321008
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	15787996
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115

EMERGENCIAS 115

DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com

ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110

www.enel.com.co

App Móvil Enel-Codensa

@CodensaEnergia

@CodensaEnergia

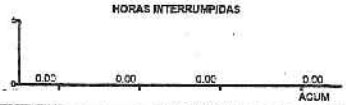
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:198.30 T: 32.59 D: 176.35 CV: 46.25 PR: 36.25 R: 26.11 CF: 0.00 **/ $519.87 Costo kWh Mes**

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por ind. Somos autorretenedores según Resolución No. 5835 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998.
Sobre el contenido de la presente factura, el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Diseñador de red, CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997.
Este factura es título ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 15911 consultar www.enel.com.co/es/tarifas/CREG-15911
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 31 OCT/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.



¿Como pagar tu factura?

Medios Electrónicos: APP Banco, Internet, Débito Automático, Cajero Electrónico, Punto Pago Redeban, Botón de Pago Online, Telefono Banco, Movii, Davipuesto, Nequi

Corresponsales Bancarios: Baloto, Carvajal, cifrca, puntored, pagafácil, MOVIRED, TODO1

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel **

Almacenes de Cadena: Éxito, Carulla, Surtimax, Metro, Pomona, Alkosto, Makro

Código QR

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

Vista Domiciliaria

El pago oportuno de esta factura evita el cobro de intereses moratorios y actualización de saldos. Enel-Codensa S.A. E.S.P., NIT: 830.037.248-0, Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

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	1206214869
NOMBRES	SARA IVETT
APELLIDOS	MORA GARCIA
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	01/06/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 01/10/2020 12:27:51 | **Estación de origen:** | 186.154.90.58

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.

Cra Cruces

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

Nombre completo: Samuel David Gaitan.

NUI: 1010966886. Genero: M X F ____ Edad: 9 años

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

Direccion: Cra 5A # 1-20 casa # 47.

Barrio: Cruces Tel Fijo: 9087606.

Tel Movil 1: 3007597809 Tel Movil 2: 3002207432

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: Sudivia Carvajal CC: 36.279.490.

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

En mi calidad de acudiente AUTORIZO a: Samuel David Gaitán 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: Sudivia Carvajal **CC.** 36.279.490.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.010.966.886**
GAITAN CARVAJAL
APELLIDOS
SAMUEL DAVID
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-2010**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-NOV-2028 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
27-DIC-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00983604-M-1010966886-20180303 0059719301A 1 1464767750

2651649-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 576687978-0

CLIENTE

49537

ALIANZA FIDUCIARIA S.A.
KR 5 A NO 1 - 20 MZ 6 CA 47
PORTICO DE SAN RAFAEL
BOGOTÁ, D.C.
LAS CRUCES

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO:
29 NOV 2019 A 29 DIC 2019

Valor Kwh prom.
$528.03

Consumo Mes Kwh
84

CONJUNTO RESIDENCIAL PORTICO DE SAN RAFAEL
NIT. 900.279.628 - 4
02 ENE 2020
RECIBIDO CORRESPONDENCIA

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO	Residencial	RUTA REPARTO	[illegible]
ESTRATO	2	RUTA LECTURA	[illegible]
CARGA KW	0	MANZANA DE LECTURA	[illegible]
FACTOR	1	MEDIDOR NO	[illegible]
		MEDIDOR NO	

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



ENERGÍA
SERVICIO AL CLIENTE
7 115 115

EMERGENCIAS
115

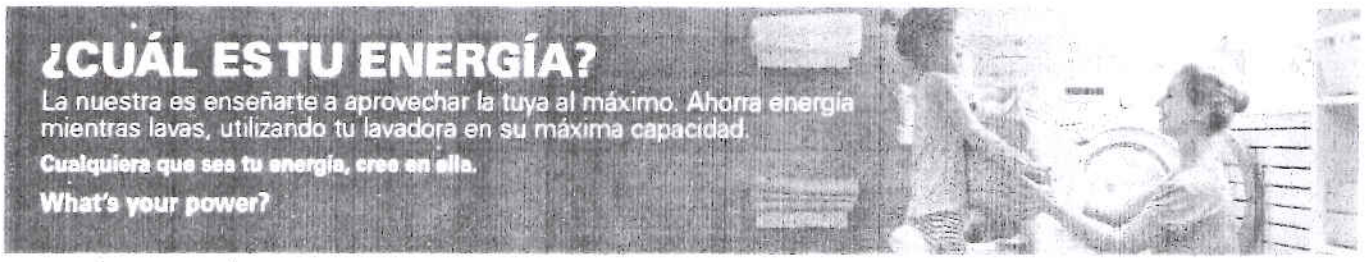
DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
defensor@enel.com

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

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

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.



EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SAMUEL DAVID GAITAN CARVAJAL** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1010966886** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1010966886
NOMBRES Y APELLIDOS	SAMUEL DAVID GAITAN CARVAJAL
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	26
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	26

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/01/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Cai Cruces

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: BRIAN JOSE RUEDA RODRIGUEZ

NUI: 1034253763 Genero: M X F ____ Edad: 13

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

Direccion: KARRERA 5A # 1-20

Barrio: LAS CRUCES Tel Fijo: 753 96 10

Tel Movil 1: 300 441 33 53 Tel Movil 2: 300 441 3033

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 __ 12 __ 14 __ 16 __ Otro: XS Cual XS

Firma Acudiente: Brian Rodriguez V CC: 51 995 240

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR DE PADRES O ACUDIENTES:

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

Firma Padre / Madre o Acudiente: Gloria J Rodriguez V **CC.** 51 995 240

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.034.283.163**
RUEDA RODRIGUEZ

APELLIDOS
BRIAN YOEL

NOMBRES

Brian Yoel Rueda R.

FIRMA



INDICE DERECHO

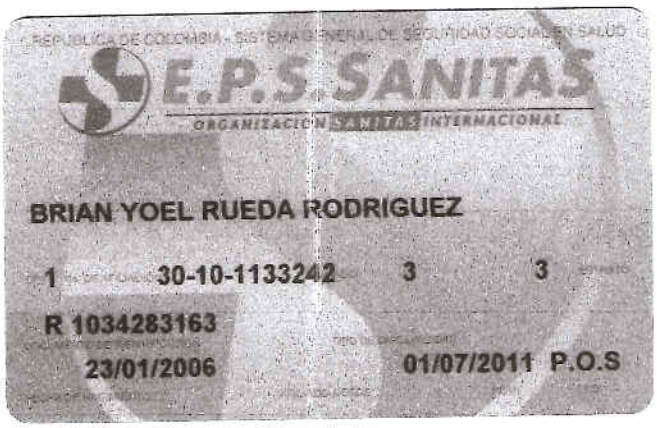
FECHA DE NACIMIENTO **23-ENE-2006**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-ENE-2024 **O-** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

15-ABR-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00567373-M-1034283163-20140427 0038218776A 2 40165132


REPUBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
BRIAN YOEL RUEDA RODRIGUEZ
1
30-10-1133242
3
3
R 1034283163
23/01/2006
01/07/2011 P.O.S

úmero de cuenta / Referencia de pago

pago por medios electrónicos o cualquier maquina cite este número

18179199

actura de Servicios Públicos No. **A198295323**

echa factura **19Dic2019**

IEDA TOVAR ISSAC
R 5A 1 20 C68 1
nicipio:
OGOTA
sación Correspondencia: KR 5A 1 20-C68 1
te: 14322

Sector:
GIRARDOT
Ruta 13001300320770

Código Postal:
110321156

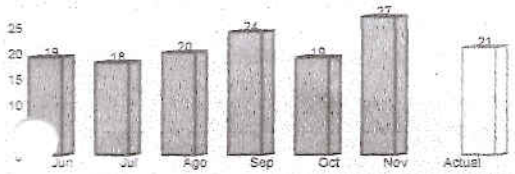
otal a pagar **18,270**

agar antes de **07Ene2020**

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

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

s consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Consumo en M3 de gas equivale a: 223.15 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES 137.66 P.C. : 50.209 M./M3

ra su información

lo. de facturas vencidas a este corte: 0

Vanti 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 8 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

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 350 2012

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONS. CON SUBSIDIO =	
16 M³ X 1920.3300 PESOS/M³	30,725
AJUSTE DECENA	1
MENOS SUBSIDIO (40.5%)	-12.456
SUBTOTAL	$ 18,270
TOTAL	$ 18,270

#Aprob. 18179199
Fecha: 20/Dic/2019
Hora: 10:38 hrs.

aldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

rtos de medición

o. Medidor	DM 71-06-5 200214	Periodo facturado	Nov-2019 Dic-2019
ectura anterior	3186	Tipo de Lectura	REAL
ectura actual	3217	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	31	Estrato/Categoría	2
Fecha de lectura	19-Nov-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	17-Dic-2019	Tarifa	D1

Revisión Periódico de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es tu 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: 3078121

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 u obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo. El cobro de la reconexión, lo asume el cliente.

s CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1659.57($/m3) Gm679.48 Tm499.95 Dm 439.89 Componente Cufin 3119.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3119.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 m0.00
s. CREG127/13Kp00,764Ki01,005Kz01,00Pa10,87Pd00,32Altura2477Tme14,0300

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 08Ene2020

(415)7707208029194(8020)181791991712201 9(3900)0000018270

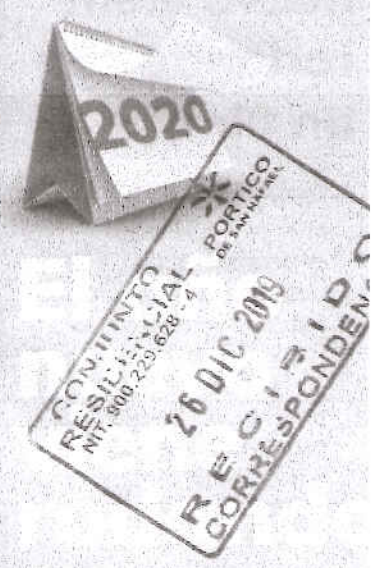
Vanti S.A. ESP. NIT. 800.007.813-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
18179199	A198295323
Fecha factura	Total a pagar
19Dic2019	18,270

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

Válido únicamente con timbre y/o sello del cajero

Autoriza Coljuegos



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

Sujeto a términos y condiciones según su método de interés por financiación ordinaria o extraordinaria de servicios - Resolución 1656 de julio 17 de 1998, MA. Número Control Facturación según Res. CREG 154 Septiembre 97 Dic/01