EMPRESA PRESTADORA: _____ FECHA: _____

MES: _____

Identificador de Servicio	Descripción del Suministro	No. Medidor	Unidad de Consumo (Kwa - m3)	Valor Consumo
Total Facturación				

Recibe:
Profesional Universitario
Oficina Planeación Educativa
Secretaría de Educación Distrital