ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Mary Mauricio Rodriguez NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1023934366

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 02 MES: Jul AÑO: 2012 RH: O+ EDAD: 10 EPS: Famisanar

REGIMEN DE SALUD: _____ BARRIO: Diana T. DIRECCIÒN DE RESIDENCIA: Cra 2C N 49B 09 Sur

TELÉFONO: 3188196904 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEXO	HOMBRE [X]	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+ [ ]	GRUPO ÉTNICO	AFRO [ ]	POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO [ ]
	MUJER [ ]		HETEROSEXUAL [ ]		INDIGENAS [ ]		DISCAPACIDAD [ ]
	INTERSEXUAL [ ]		NO RESPONDE [ ]		RAIZALES [ ]		MIGRANTE [ ]
					PALENQUEROS [ ]		
					ROM [ ]		

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia Intrafamiliar y violencia sexual.	[ ]	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR	[ ]	COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES.	[ ]
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.	[ ]				
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos.	[ ]				

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: Yenny Suarez abuela

CELULAR: 3188196904 PARENTESCO: abuela

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN. ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-2012

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-JUL-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO.

10-MAR-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01143155-M-1023[illegible]34366-20200625 0071013114A 3 8500406334

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.023.934.366
RODRIGUEZ VACA
APELLIDOS
MAKY MAURICIO
NOMBRES



FIRMA

NCL3118196904 Abuda Marina S
3204556428 Papá Luis Rodriguez

307
5

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023934366
NOMBRES	MAKY MAURICIO
APELLIDOS	RODRIGUEZ VACA
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	24/10/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/28/2023 11:17:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

FACTURA POR 2 MESES.

Datos del usuario

MARIA NIEVES PEÑA RODRIGUEZ
KR 5 53 SUR 53

RAFAEL URIBE URIBE
LA PAZ

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - ESP
NIT: 899.999.094-1

Escanea y paga tu factura

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

ZONA: 4 CICLO: C4 RUTA: C44095

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 95164071 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: ½"

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

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10674035

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 15715082119

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): $76.403

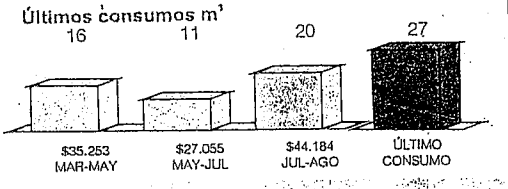
Fecha de pago oportuno: NOV/30/2022

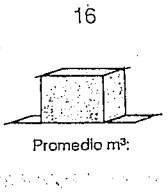
Fecha generación de suspensión: DIC/05/2022

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	4386	CONSUMO (m³)	27
LECTURA ANTERIOR:	4359		
FACTURADO CON:	Alto Consumo	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³





Periodo facturado: AGO/31/2022 - OCT/28/2022

FECHA DE EXPEDICIÓN NOV/17/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ENE/21/2023
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

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	$16.430,98	$16.431	$10.802-	$4.629,30	$4.629
Consumo residencial básico	27	$3.032,55	$81.879,	$57.315-	$909,77	$24.564
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto 1			$97.310	$68.117-		$29.193
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$7.334,68	$7.335	$5.135-	$2.200,40	$2.200
Consumo residencial básico	27	$3.304,23	$89.214	$62.450-	$991,27	$26.764
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado 2			$96.549	$67.585-		$28.964

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$3	
Dec. 064/12 Mín. Vit				$10.917-	
Intereses de mora				$30	
Subtotal Otros Cobros 3				$10.884-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	$0

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2): $10.917-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS 1 + 2 + 3 + 4: $47.273

CONSUMO MES Agua y Alcantarillado: $29.079

CONSUMO DÍA Agua y Alcantarillado: $986

¡Atención!

Información de interés para todos los usuarios

Actualizamos Contrato de Servicios Públicos
Resolución 364 del 21 de abril de 2022. Consulte toda la información en **www.acueducto.com.co**



Las redes de acueducto y alcantarillado son patrimonio de todos
Ayúdenos a cuidarlas

El hurto reiterado de infraestructura atenta contra la disponibilidad permanente de agua y alcantarillado e incluso puede generar largas interrupciones en el servicio.

Reporte en la Acualínea 116 cualquiera de las siguientes situaciones:

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

Si tiene dudas sobre la procedencia del personal que realiza actividades en la infraestructura de nuestros servicios, llame inmediatamente a la **línea de atención al usuario 116.** Así protegerá la disponibilidad de sus servicios públicos.

Línea **116**
También en: **gime.acueducto.com.co/reporteswebv/**

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Yoelbis José Ruidiz O NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1085 183 074

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 04 MES: 04 AÑO: 2014 RH: O+ EDAD: 9 EPS: Capital Salud

REGIMEN DE SALUD: Subsidiado BARRIO: Molino II DIRECCIÒN DE RESIDENCIA: cl 40R Su 38-10 B2 Apto 501

TELÉFONO: 3229226153 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: yoelruidiz@gmail.com

SEXO	HOMBRE ☑	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+ ☐	GRUPO ÉTNICO	AFRO ☐	POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO ☐
	MUJER ☐		HETEROSEXUAL ☐		INDIGENAS ☐		DISCAPACIDAD ☐
	INTERSEXUAL ☐		NO RESPONDE ☐		RAIZALES ☐		MIGRANTE ☐
					PALENQUEROS ☐		
					ROM ☐		

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia Intrafamiliar y violencia sexual.	☐	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR	☐	COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES.	X
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.	☐				
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos.	X				

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: Norlis Ruidiaz

CELULAR: 3229226153 PARENTESCO: Hermana

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN. ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP [redacted]

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57749806

+57749806

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** [redacted]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

[redacted]

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
[redacted]	[redacted]

Nombre(s)

[redacted]

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año [redacted] Mes [redacted] Día [redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

[redacted]

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
[redacted]	[redacted]

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

[redacted]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[redacted]	[redacted]

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

[redacted]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[redacted]	[redacted]

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

[redacted]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[redacted]	Yadiris Ortiz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

[redacted]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[redacted]	[redacted]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

[redacted]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[redacted]	[redacted]

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año [redacted] Mes [redacted] Día [redacted]	[redacted] Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1085183074
NOMBRES	YOELBIS JOSE
APELLIDOS	RUIDIAZ ORTIZ
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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	28/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/28/2023 11:18:10	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Cuenta / Referencia de pago

Medios electrónicos o cualquier inquietud cita este número

218898

Factura No. E162060490

Fecha factura 20Oct2016

SIERRA SIERRA JOSE ABRAHAN
TV 13D 45B SUR 57 1
Municipio: BOGOTA
Sector: MARCO FIDEL SUAREZ
Dirección Correspondencia: TV 13D 45B SUR 57 1
Lote: 14331 Ruta: 13001220011270

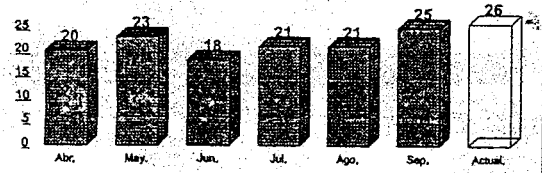
Total a pagar 43,040

Pagar antes de 03Nov2016

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

Atención: el costo de la reconexión por suspensión es de $ 41.215

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su consumo en M3 de gas equivale a: 265.94 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 104.36 P.C.: 47.870 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 medicion

No Medidor	YZ 94-94-4 515811	Periodo facturado	Sep-2016 Oct-2016
Lectura anterior	8532	Tipo de lectura	REAL
Lectura actual	A558	Tipo de lectura	REAL
Consumo medido (m3)	26	Estrato/Categoria	3
Fecha de lectura	16-Sep-2016	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	18-Oct-2016	Tarifa	D1

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR 21100100008 Gas Natural, S.A. ESP. NIT 800007813-5 Gran Contribuyente - Res. 2608 de diciembre 3 de 1993

75683 1/1 75868 81648

Gas Natural, S.A. ESP
www.gasnaturalfenosa.com.co
Gas Natural Fenosa Colombia @GNF_co
Gas Natural Fenosa Colombia

gasNatural fenosa

Línea de atención al cliente
Lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m.
y sábados de 7 a.m. a 1 p.m.
307 8121
Municipios celular
018000 912 753 opción 0

Línea de urgencias, para reportar fugas y/o escapes las 24 horas
Fijo o móvil **164**

En un mundo accesible no existen barreras de comunicación. Personas con discapacidad auditiva hoy serán atendidas en *Gas Natural Fenosa* gracias al *Centro de Relevo*. Consulta nuestra página
www.gasnaturalfenosa.com.co/servicio al cliente/inclusion social/centro de relevo

Un proyecto de MINTIC Vive Digital Fundación Gilberto Alzate Avendaño gasNatural fenosa

CENTRO DE RELEVO COLOMBIA | 15 AÑOS

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONSUMO GAS =	
20 M3 X 1387,719 PESOS/M	27754
FIJO	2,933
AJUSTE DECENA	-2
548-REV.TECNICA REGLAM (001/003)	12,355
SUBTOTAL	$ 43,040
TOTAL	$ 43,040

Revisión de la instalación interna

La revisión de la instalación interna es tu responsabilidad y por Ley es obligatoria.
Realízala dentro de los plazos establecidos y evita la suspensión del servicio.

Infórmate en www.gasnaturalfenosa.com.co

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1387,71($/m3) Gm532,13 Tm410,22 p3,24% Dm 413,83 Fpcm1,14 Cvm0,00 Ccm0,00 Componente Cufm 2933,00($/Factura) Dfm2933,00 Crm0,00
Res. CREG127/13Kp00,769Kl01,005Fpv01,00Pa10,94Pm00,32Altura2477Tm14,1500

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 04Nov2016

Gas Natural, S.A. ESP. NIT. 800.007.813-5

No. Cuenta / Referencia de pago	Factura No.
218898	E162060490
Fecha factura	Total a pagar
20Oct2016	43,040

Si cancela con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Gas Natural, S.A. ESP.
Válido únicamente con timbre y/o sello del cajero.

(415)7707208029194(8020)002188981810201 6(3900)0000043040

Somos autorretenedores excepto en materia de intereses por financiación ordinaria o extraordinaria de servicios - Resolución 4858 de julio 17 de 1998. IVA Régimen Común. Facturación según Res. CREG. 154 - Septiembre 97. Dir: CR 71 A No. 5 - 08. 11270 YZ 04-94-4 515811 31606

LA FI
PREVISIÓN EXEQUIAL
COORSERPARK en convenio de recaudo con gasNatura fer
Tranquilidad que pr
· 2016 - 201
MENSUALMENTE
· puedes gana
$1'000.0
manteniendote al día en los p tu plan de previsión exeq
SIN LÍMITES DE EDAD SIN RESTRICCIONES DE SA
¡Afíliate y
PBX: (57 1) 317 5670 op
Cra. 11 No. 69 - 37
Línea gratuita nacional desde fijo 01 8
Línea gratuita nacional desde celu
www.capillasdelafe.c
*Ver condiciones al respaldo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Paula Sofia Torres NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1033787474

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 28 MES: Junio AÑO: 2014 RH: A+ EDAD: 8 años EPS: SURA

REGIMEN DE SALUD: Subsidiado BARRIO: Diana Turbay DIRECCIÒN DE RESIDENCIA: Cra 2 #48 p-24

TELÉFONO: 3102146088 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: marisan87@hotmail.com

SEXO	HOMBRE	☐	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+	☐	GRUPO ÉTNICO	AFRO ☐
	MUJER	☒		HETEROSEXUAL	☐		INDIGENAS ☐
	INTERSEXUAL	☐		NO RESPONDE	☐		RAIZALES ☐
							PALENQUEROS ☐
							ROM ☐

POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO	☐
	DISCAPACIDAD	☐
	MIGRANTE	☐

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia intrafamiliar y violencia sexual.	☐	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR	☐
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.	☐		
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos.	☐		

COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES.	☐

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: Maria Bautista Diaz

CELULAR: 3102146088 PARENTESCO: Mama

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN.
ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.033.789.474
TORRES BUITRAGO

APELLIDOS
PAULA SOFIA

NOMBRES
Paula Sofia

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-JUN-2032 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

21-JUL-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01248508-F-1033789474-20210809 0075212981A 2 8502457080

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033789474
NOMBRES	PAULA SOFIA
APELLIDOS	TORRES BUITRAGO
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	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	28/06/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/28/2023 11:18:47	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

MESES

6100

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 DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001030-10 Exp-esp

Datos del usuario

LUIS ANTONIO GALLO LIZARAZO
KR 12G BIS A 41 SUR 14

RAFAEL URIBE
GRANJAS SAN PABLO

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

ZONA: 4 CICLO: H4A RUTA: H4A4280

Datos del medidor

MARCA: NÚMERO: TIPO: DIÁMETRO:

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10199164

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 43081757114

TOTAL A PAGAR $161.433
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo)
+ Cobro a terceros (ver al respaldo)

Fecha de pago oportuno SEP/09/2019

Fecha límite de pago para evitar suspensión. SEP/12/2019

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:		CONSUMO (m³)	
LECTURA ANTERIOR:			
FACTURADO CON:		Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³

0 0 0 0 0

ÚLTIMO CONSUMO Promedio m³

Periodo facturado

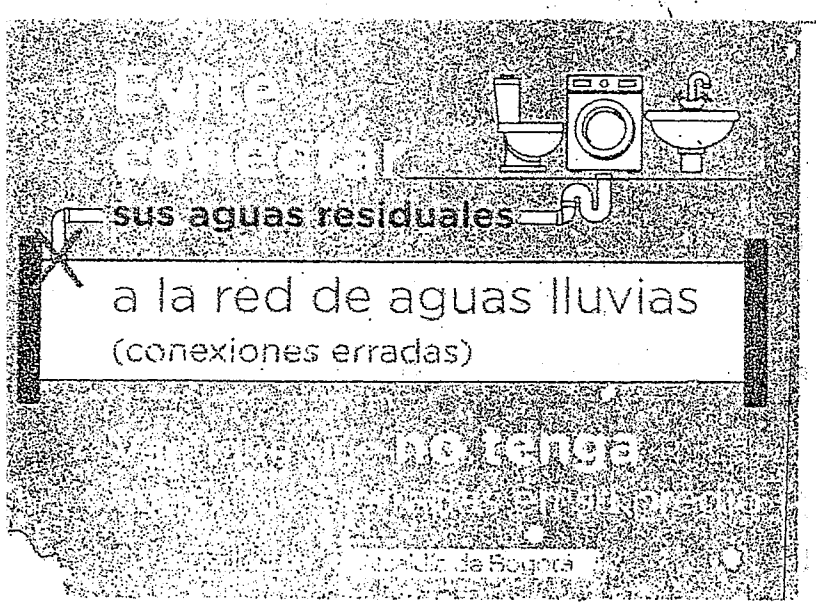
FECHA DE EXPEDICIÓN AGO/26/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA OCT/28/2019

Resumen de su cuenta

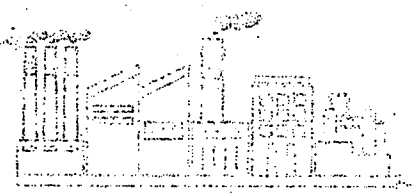
Servicios Públicos	Unidad	Costo Unitario	Costo Valor Total	Subsidio o Contribución	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial						
Consumo residencial básico						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no esidencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①						
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial						
Consumo residencial básico						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②						
Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2)						
① ② ③ ④						$0

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total
Subtotal Otros ③				

Otros conceptos no adeudados	Valor
Total otros conceptos que adeuda	



Y si su actividad genera agua residual no doméstica, **está obligado** a presentar la caracterización de vertimientos **anualmente** al Acueducto de Bogotá



Proteja la calidad hídrica
de los cuerpos de agua de Bogotá,
evite las conexiones erradas

Para mayor información escríbanos al correo:
efluentesindustriales@acueducto.com.co

Vigilado Superservicios

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Mayra Galan Medina NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1016734390

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 17 MES: 09 AÑO: 14 RH: O+ EDAD: _____ EPS: Salud total

REGIMEN DE SALUD: Contributivo BARRIO: Grajales DIRECCIÓN: Kr 16 bis A # 38 Sur 47

TELÉFONO: 3205478239 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEXO	HOMBRE ☐	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+ ☐	GRUPO ÉTNICO	AFRO ☐	POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO ☐
	MUJER ☐		HETEROSEXUAL ☐		INDIGENAS ☐		DISCAPACIDAD ☐
	INTERSEXUAL ☐		NO RESPONDE ☐		RAIZALES ☐		MIGRANTE ☐
					PALENQUEROS ☐		
					ROM ☐		

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia Intrafamiliar y violencia sexual. ☐	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR ☐	COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES. ☐	
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes. ☐			
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos. ☐			

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: Sandra milena

CELULAR: 3205478239 PARENTESCO: mama

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN. ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-SEP-2032 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. (R.H.) SEXO
27-SEP-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-1500150-01258148-F-1016734390-20210929 0075700352A 1 8503000406

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.016.734.390

GALAN MEDINA

APELLIDOS

MELANY

NOMBRES

Melany

FIRMA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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	1016734390
NOMBRES	MELANY
APELLIDOS	GALAN MEDINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 06/19/2023 19:20:25 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1

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

Buscanos en codensa energía

CODENSA
mucho más que energía

PARA PAGOS Y CONSULTAS TU NÚMERO DE CUENTA ES: 00884888

AL CLIENTE	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
5115	4197197 denunciasdfc@codensa.com.co	A.A 88762 defensor@codensa.com.co

EMERGENCIAS

115

- Reportar fallas en el suministro de energía.
- Situaciones de riesgo eléctrico o fallas en el alumbrado público.
- Reportar hurto de energía y/o infraestructura; verificar autenticidad de personal de CODENSA, o confirmar realización de obras en casa o sector.

SERVICIO AL CLIENTE

7 115 115

- Solicitar la reconexión del servicio.
- Solicitar mantenimiento de infraestructura.
- Solicitar nueva instalación, cambio o adecuación, reporte de daño o hurto del medidor.
- Información sobre tu factura, nuestro Portafolio de Productos y Servicios o cualquier otra consulta que necesites.

ECTRÓNICOS PUEDES PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA:

Celular | Teléfono | Punto Pago Presidente

SIEMPRE ESTÁN DISPONIBLES Y SON SEGUROS.

ICANOS:

IE*:
- *SANTA INÉS:* Cr. 5 Este No. 28-71 Sur
- SUPERCADE:
- *20 DE JULIO:* Cr. 5A No. 30D-20 Sur

Piso 2

- **ENTIDADES FINANCIERAS BANCOS:** CITIBANK, HSBC Y BANCO GNB SUDAMERIS.
- **ALMACENES DE CADENA:** *A NIVEL NACIONAL:* MERQUEFÁCIL, SURTIMAX, LEY, PomonA Y ÉXITO. BOGOTÁ Y SABANA: CARREFOUR.
- **CENTROS DE SERVICIO CODENSA.**
- *SANTA LIBRADA:* Cl. 79 Sur No. 0-79
- **CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGO.**
- **PUNTO VIA BALOTO.***

* Solo se puede pagar la factura vencida por Botón de Pago, Cade, Rapikade, Supergiros y Baloto.

lugares donde puedes pagar tu factura de energía, ingresa a

codensa.com.co

BUENAS IDEAS

Si dejas de usar el computador por cierto tiempo, apaga por lo menos el monitor, ya que el consumo de energía es equivalente a dejar encendido un bombillo de 75 watts, por el mismo tiempo.

SEGURIDAD ELÉCTRICA

Asegúrate de que tu acometida y todas las instalaciones internas estén en buen estado y cuenten con las normas de seguridad.

VERIFICA EL ESTADO DE TUS INSTALACIONES

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el artículo 130 de la Ley 142 1994. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997

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

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 2867697664

8729

CLIENTE

EDGAR ARDILA BECERRA
KR 16 BIS A NO 38 SUR - 47

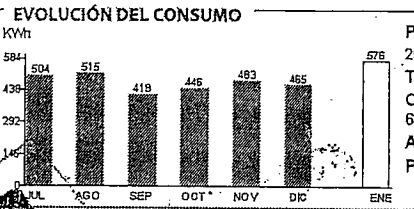
BOGOTÁ, D.C.
GRANJAS SAN PABLO

FSC www.fsc.org MIXTO Papel procedente de fuentes responsables FSC® C101778

INFORMACIÓN TÉCNICA

RUTA LECTURA:	1000 0 02 023 0260	M(L):	MS00141280
RUTA REPARTO:	1000 0 02 023 0256	M(R):	MS00141280
ESTRATO:	2	MEDIDOR No:	16118687
CIRCUITO:	SC22-53350TR1	MEDIDOR No:	

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO



PERÍODO FACTURADO: 25 NOV/2011 A 27 DIC/2011
TIPO DE LECTURA: Real
CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 474
ANOMALÍA: Lectura Normal
PRÓXIMA LECTURA: 26 ENE/2012

INFORMACIÓN DEL CONSUMO

LECTURA ACTUAL:	81153 LECTURA ANTERIOR:	80577 DIFERENCIA:	576
FACTOR:	1 ENERGÍA CONSUMIDA:	576 ENERGÍA FACTURADA:	576
FECHA DE EXPEDICIÓN: 30 Dic/2011		TOTAL CONSUMO (kWh): 576	

CALIDAD DEL SERVICIO TRIMESTRE: JUL - SEP



INFORMACIÓN DE INTERÉS

ESTIMADO CLIENTE:
La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) se de $184.7693 KWh
ESTE ES UN SERVICIO NORMAL

G: 130.16	T: 20.98	D: 125.11
CV: 32.67	PR: 25.68	R: 20.37
CU: 354.99	CF: 0.00	

TARIFA MES DE: NOV/2011
VALOR KWh Prom: 354.9987

Usa bombillas ahorradoras de energía

Comparadas con los bombillos comunes, las ahorradoras requieren aproximadamente 5 veces menos energía, duran en promedio 8 veces más e iluminan igual.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Sara Sofia Santa Maria NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1034788979

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 11 MES: Oct AÑO: 14 RH: O+ EDAD: _____ EPS: Capital Salud

REGIMEN DE SALUD: Subsidiado BARRIO: San Pablo DIRECCIÓN: D9 49 C 58 Sur

TELÉFONO: 3112079805 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEXO	HOMBRE ☐	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+ ☐	GRUPO ÉTNICO	AFRO ☐	POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO ☐
	MUJER ☐		HETEROSEXUAL ☐		INDIGENAS ☐		DISCAPACIDAD ☐
	INTERSEXUAL ☐		NO RESPONDE ☐		RAIZALES ☐		MIGRANTE ☐
					PALENQUEROS ☐		
					ROM ☐		

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia Intrafamiliar y violencia sexual. ☐	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR ☐	COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES. ☐	
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes. ☐			
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos. ☐			

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: Erika Viviana Morales

CELULAR: 3112079805 PARENTESCO: Mama

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN.
ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.


FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-OCT-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
13-ABR-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
P-1500150-01292210-F-1034788979-20220427
0078918173A 1
8504543019


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.034.788.979
SANTAMARIA GOMEZ
APELLIDOS
SARA SOFIA
NOMBRES
FIRMA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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	1034788979
NOMBRES	SARA SOFIA
APELLIDOS	SANTAMARIA GOMEZ
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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	09/03/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 06/19/2023 19:39:05 | **Estación de origen:** | 2800:484:707a:43c3::1

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Johan Serveda velazquez NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1083794405

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 23 MES: 12 AÑO: 04 RH: A+ EDAD: _____ EPS: Capital salud

REGIMEN DE SALUD: Subsidiado BARRIO: Tres esquinas DIRECCIÓN: Dg 30 Sur # 40 - 70

TELÉFONO: 3155798302 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEXO	HOMBRE ☐	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+ ☐	GRUPO ÉTNICO	AFRO ☐	POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO ☐
	MUJER ☐		HETEROSEXUAL ☐		INDIGENAS ☐		DISCAPACIDAD ☐
	INTERSEXUAL ☐		NO RESPONDE ☐		RAIZALES ☐		MIGRANTE ☐
					PALENQUEROS ☐		
					ROM ☐		

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia Intrafamiliar y violencia sexual.	☐	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR	☐	COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES.	☐
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.	☐				
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos.	☐				

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: 320 Maria Gonzalez

CELULAR: 3155798302 PARENTESCO: Mama

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN. ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.033.794.405
SEPULVEDA VELASQUEZ
APELLIDOS

JOHAN STIVEN
NOMBRES

Johan Stive·S
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-DIC-2032 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

30-AGO-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01316531-M-1033794405-20220830 0083416614A 1 8505525003

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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	1033794405
NOMBRES	JOHAN STIVEN
APELLIDOS	SEPULVEDA VELASQUEZ
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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	23/12/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 06/19/2023 19:40:02 | **Estación de origen:** | 2800:484:707a:43c3::1

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Isabela Lopez Carvajal NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1013666641

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 12 MES: Abril AÑO: 14 RH: O+ EDAD: _____ EPS: Compensar

REGIMEN DE SALUD: Contributivo BARRIO: _____ DIRECCIÓN: Dg 30 b 40 - 70

TELÉFONO: 3145393123 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEXO	HOMBRE ☐	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+ ☐	GRUPO ÉTNICO	AFRO ☐	POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO ☐
	MUJER ☐		HETEROSEXUAL ☐		INDIGENAS ☐		DISCAPACIDAD ☐
	INTERSEXUAL ☐		NO RESPONDE ☐		RAIZALES ☐		MIGRANTE ☐
					PALENQUEROS ☐		
					ROM ☐		

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia Intrafamiliar y violencia sexual.	☐	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR	☐	COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES.	☐
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.	☐				
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos.	☐				

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: David Rodriguez

CELULAR: 314 539 3123 PARENTESCO: Papa

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN. ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.013.666.641
LOPEZ CARVAJAL
APELLIDOS
ISABELA
NOMBRES

FIRMA



302 JT



FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-ABR-2032 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
03-FEB-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01280511-F-1013666641-20220216 0078207876A 3 8504039964

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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	1013666641
NOMBRES	ISABELA
APELLIDOS	LOPEZ CARVAJAL
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 COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/11/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 06/19/2023 19:22:54 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Deivi Santiago Ruiz NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1206219433

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 12 MES: Jul AÑO: 14 RH: A+ EDAD: _____ EPS: Salud Sanitas

REGIMEN DE SALUD: Subsidiado BARRIO: Loma DIRECCIÓN: Cl 41 bis Sur 14A Este 32

TELÉFONO: 3207495032 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEXO	HOMBRE ☐	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+ ☐	GRUPO ÉTNICO	AFRO ☐	POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO ☐
	MUJER ☐		HETEROSEXUAL ☐		INDIGENAS ☐		DISCAPACIDAD ☐
	INTERSEXUAL ☐		NO RESPONDE ☐		RAIZALES ☐		MIGRANTE ☐
					PALENQUEROS ☐		
					ROM ☐		

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia intrafamiliar y violencia sexual. ☐	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR ☐	COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES. ☐	
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes. ☐			
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos. ☐			

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: Jorge Gonzalez

CELULAR: 3207495032 PARENTESCO: papa

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN. ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.206.219.433

GALVIS RIVERA
APELLIDOS

DEIVY SANTIAGO
NOMBRES

Santiago
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

12-JUL-2032 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO

22-FEB-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

I<1500150-01282163<M<1206219433<20220225 0078346643A 2 8504196830

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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	1206219433
NOMBRES	DEIVY SANTIAGO
APELLIDOS	GALVIS RIVERA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/07/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 06/19/2023 19:21:51 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1

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

MESES

acueducto

AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

sa de atención y emergencias 116 Acualinea

www.acueducto.com.co

NIT. 899.999.094-4

Datos del usuario

MARIA ISABEL SAAVEDRA MACHUCA

CL 41 BIS SUR 14A ESTE 72 AP 201

SAN CRISTOBAL ALTOS DEL ZIPA

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

ZONA: 4 CICLO: Q4 RUTA: Q44

Datos del medidor

MARCA: NUMERO: TIPO: VELOCIDAD DIAMETRO:

CONTRATO ara cualquier consulta	11089426
de Servicios Públicos No. ara pagos	31655357510
AL A PAGAR ntarillado + Aseo (ver al respaldo) rceros (ver al respaldo)	$57.514
e pago oportuno	MAR/19/2020
de pago para evitar suspensión	MAR/25/2020

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	1526	CONSUMO (m³)
LECTURA ANTERIOR:	1500	
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente oficial

Últimos consumos m³



Periodo facturado

DIC/19/2019 - FEB/15/2020

MAY/14/2020

de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN MAR/06/2020 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA

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

ón	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
ncial	1	$13.486,93	$13.487	$6.387-	$6.080,16	$6.080
cial básico	20	$2.629,99	$52.600	$21.040-	$1.577,99	$31.560
cial superior a básico						
dencial						
dencial (m3)						
ducto (1)			$66.087	$26.427-		$39.640
al	1	$6.360,42	$6.360	$2.544-	$3.816,25	$3.816
l básico	20	$2.749,58	$54.992	$21.997-	$1.649,75	$32.995
superior a básico						
cial						
cial (m3)						
illado (2)			$61.352	$24.541-		$36.811

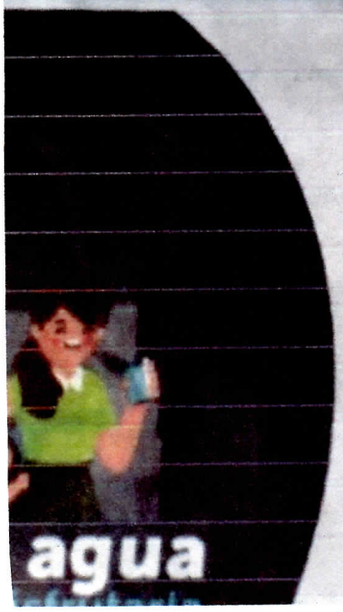
Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total
Ajuste a la Decena Dec. 064/12 Min. Vital				$18.93
Subtotal Otros Cobros (3)				$18

Otros conceptos que adeuda

Total otros conceptos que adeuda

Mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) $18.936-

ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) (4) $57.514 CONSUMO MES $38.226 CONSUMO



agua



Cierra bien los grifos, una gota por segundo se convierte en 30 litros de agua al día desperdiciados.



En la ducha, llena mient enjabonas.



En la cocina no arrojes aceite u otras sustancias por el lavaplatos.



Cuando te l dientes, ut de agua.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Derek Sandoval Torres NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1023960308

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 29 MES: 09 AÑO: 13 RH: O+ EDAD: _____ EPS: Nueva EPS

REGIMEN DE SALUD: Subsidiado BARRIO: San Jorge DIRECCIÓN: D9 45b SUR B F 16

TELÉFONO: 3207895330 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEXO	HOMBRE ☐	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+ ☐	GRUPO ÉTNICO	AFRO ☐	POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO ☐
	MUJER ☐		HETEROSEXUAL ☐		INDIGENAS ☐		DISCAPACIDAD ☐
	INTERSEXUAL ☐		NO RESPONDE ☐		RAIZALES ☐		MIGRANTE ☐
					PALENQUEROS ☐		
					ROM ☐		

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia intrafamiliar y violencia sexual. ☐	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR ☐	COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES. ☐	
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes. ☐			
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos. ☐			

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: Cristina Tovar

CELULAR: 3207895330 PARENTESCO: Mama

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN. ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.023.951.388

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54849578

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B A

País - Departamento o Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido: SANDOVAL

Segundo Apellido: TORRES

Nombre(s): DEREK ADRIAN

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes SEP Día 29

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número del documento antecedente

12462059-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TORRES SOSA JENNIFFER STEFANYA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.010.188.520

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANDOVAL RAMIREZ PEDRO EMIGDIO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 80.723.863

Nacionalidad

COLOMBIA

Nombre del declarante

Apellidos y nombres completos

SANDOVAL RAMIREZ PEDRO EMIGDIO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 80.723.863

Firma

Pedro S

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2014 Mes ABR Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE ANDRES MEDINA MONCADA REG

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Pedro Emigdio Sandoval

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE ORIGEN

2 MESES

11176 - 1117

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

100 AÑOS

USTED SE EXPONE A UN CORTE DE AGUA
PAGUE SU FACTURA

NIT. 899.999.094-1

Datos del usuario

CARMEN CECILIA ZAPATA FRAUSIN
DG 45B SUR 13F 16

		INMUEBLE (CORRESPONDENCIA)	RAFAEL URIBE SAN JORGE SUR
ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT.FAMILIAS:	3	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 CICLO: C3 RUTA: C33102

Datos del medidor

MARCA: FLODYS CYBLE NÚMERO: A14S148416 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **10261694**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **29540982617**

TOTAL A PAGAR
Acueducto, Alcantarillado y Aseo (Recaudo tercero)
Conservación Medidor (Recaudo tercero)

$1.303.876

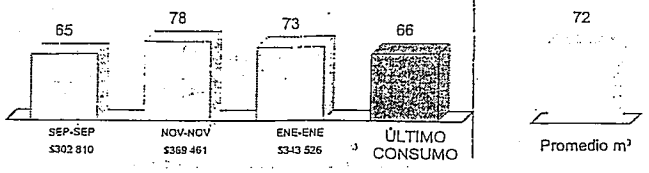
Fecha de pago oportuno **Inmediato**

Fecha límite de pago para evitar suspensión **Inmediato**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2041	CONSUMO (m³)	66
LECTURA ANTERIOR:	1975		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado **ENE/22/2019 - MAR/21/2019**

FECHA DE EXPEDICIÓN ABR/11/2019 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA JUN/17/2019

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

Resumen de su cuenta

Conceptos	No. Unidades	Valor Unitario	Cargo Fijo	Valor Consumo	Total
Acueducto					
Cargo fijo residencial	1	$13.111,99	$13.112	$1.967	$11.145
Consumo residencial básico	66	$2.560,95	$169.023	$25.353	$143.670
Consumo residencial superior a básico					
Cargo fijo no residencial					
Consumo no residencial (m3)					
Subtotal Acueducto			$182.135	$27.320	$154.815
Alcantarillado					
Cargo fijo residencial	1	$6.192,78	$6.193	$929	$5.264
Consumo residencial básico	66	$2.680,61	$176.920	$26.539	$150.381
Consumo residencial superior a básico					
Cargo fijo no residencial					
Consumo no residencial (m3)					
Subtotal Alcantarillado			$183.113	$27.468	$155.645

Otros Conceptos	No. Unidades	Valor Unitario	Total
Ajuste débito Acueducto			$170.912
Ajuste débito Alcantarillado			$172.614
Deuda anterior			$9.369
Intereses de mora			$4
Intereses de mora			$2.550
Subtotal Otros Conceptos (3)			$355.449

Otros conceptos cargo anterior factura $0

Total otros conceptos que afectan la factura $0

Total Conceptos (1) (2) (3) (4) $665.909 **Total Cargo Fijo** $155.230 **Total Consumo** $5.262



Denuncie en la Acualínea 116
cualquiera de las siguientes situaciones:

Presencia de personal ajeno a la Empresa en postes, ductos o manipulando medidores, cajas, tapas, hidrantes, válvulas o centros de medición.

Cajas y/o tapas levantadas, en mal estado o a la intemperie.

Cualquier otra actividad irregular en las redes de acueducto y alcantarillado sanitario y pluvial.

El hurto reiterado de infraestructura atenta contra la disponibilidad permanente de agua y alcantarillado e incluso puede generar largas interrupciones en el servicio.

acueducto AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Alcaldía de Bogotá

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

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO PÚBLICO DOMICILIARIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO UNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAB-ESP

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Yoleiy Fauna NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1016936918

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 16 MES: Mar AÑO: 15 RH: A+ EDAD: _____ EPS: Compensar

REGIMEN DE SALUD: Contributivo BARRIO: _____ DIRECCIÓN: Dg 20 # 30 Sur 64

TELÉFONO: 3143547919 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEXO	HOMBRE ☐	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+ ☐	GRUPO ÉTNICO	AFRO ☐	POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO ☐
	MUJER ☐		HETEROSEXUAL ☐		INDIGENAS ☐		DISCAPACIDAD ☐
	INTERSEXUAL ☐		NO RESPONDE ☐		RAIZALES ☐		MIGRANTE ☐
					PALENQUEROS ☐		
					ROM ☐		

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia Intrafamiliar y violencia sexual.	☐	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR	☐	COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES.	☐
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.	☐				
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos.	☐				

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: Paula José Torres

CELULAR: 3143547919 PARENTESCO: Mama

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN. ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-MAR-2033 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
18-ABR-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01293927-F-1016736718-20220504 0079005652A.2 8504549397

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.736.718
FAUNA ROJAS
APELLIDOS
VALERY SOFIA
NOMBRES

Valery Fauna
FIRMA



ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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	1016736718
NOMBRES	VALERY SOFIA
APELLIDOS	FAUNA ROJAS
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 COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/08/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 04/25/2023 19:00:47 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 341 DE 2022 – SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA COLOMBIANA – ADIFCOL.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Yaices Bagacha Ines NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1023960904

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 23 MES: MAY AÑO: 16 RH: A+ EDAD: _____ EPS: _____

REGIMEN DE SALUD: _____ BARRIO: _____ DIRECCIÓN: Cg 20 Sur d bis H 40-70

TELÉFONO: 3205397040 UPZ: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEXO	HOMBRE ☐	ORIENTACIÓN SEXUAL	LGBTIQ+ ☐	GRUPO ÉTNICO	AFRO ☐	POBLACIÓN	VICTIMAS DEL CONFLICTO ☐
	MUJER ☐		HETEROSEXUAL ☐		INDIGENAS ☐		DISCAPACIDAD ☐
	INTERSEXUAL ☐		NO RESPONDE ☐		RAIZALES ☐		MIGRANTE ☐
					PALENQUEROS ☐		
					ROM ☐		

ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? CUÁL? _____

COMPONENTE A PARTICIPAR (Escoge con una X)

COMPONENTE 1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y PROMOCIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES	A.- Prevención de violencia Intrafamiliar y violencia sexual.	☐	COMPONENTE 2. ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR	☐	COMPONENTE 3. POSICIONAMIENTO Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO EN JORNADAS LOCALES.	☐
	B. Promoción y desarrollo de estrategias, prevención de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes.	☐				
	C.- Prevención de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos.	☐				

DATOS DEL ACUDIENTE. (Solo para menores de edad)

NOMBRE DE CONTACTO: Bianca Sanchez

CELULAR: 3205397040 PARENTESCO: Papa

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN. ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS DE LA LOCALIDAD

1. Formulario de inscripción Diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o ADRES.
4. Certificado de residencia y/o fotocopia de un recibo público no mayor a dos meses de pago.
5. Autorización de participación.

NOTA: Se deben entregar los documento completos al momento de la inscripción, para que esta sea valida.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

NUIP 1.023.960.904

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152509893

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 8 A

País – Departamento – Municipio – Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL BOGOTA DC – COLOMBIA – CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LARGACHA	RIVAS

Nombre(s): MOICES YOJARIS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes MAY Día 23	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País – Departamento – Municipio – Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53149817-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LARGACHA RIVAS DANIELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 980211-51610	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LARGACHA RIVAS DANIELA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
TI 980211-51610	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes JUN Día 16	MARIO ZAPATA REY – REGISTRADOR
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 1115 DCTO 1260/70 Y ART. 1° DCTO 278/72. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 1150/95) VALIDEZ PERMANENTE (ART. 1° DCTO 2189/83).

BOGOTA, D.C. LOCALIDAD 04, A LOS 16 JUN 2015

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023960904
NOMBRES	MOICES YOJARIS
APELLIDOS	LARGACHA RIVAS
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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." -CM	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/28/2023 11:20:02	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".