BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

Radicado No. 20226620000903*
Fecha: 17-01-2022
20226620000903

Oscar Duarte

MEMORANDO

Para: **Diana Carolina Torres Moreno**
Profesional Presupuesto

De: Alcalde Local de Puente Aranda

ASUNTO: **Solicitud expedición de disponibilidad presupuestal**

Atentamente me permito solicitarle se sirva expedir la disponibilidad para Proyectos de Inversión:

PROYECTO	No. 1887
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	O23061601200000001887
PROPÓSITO	**Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política .**
PROGRAMA	**Bogotá, referente en cultura, deporte, recreación y actividad física, con parques para el desarrollo y la salud**
NOMBRE DEL PROYECTO	Puente Aranda referente en cultura, deporte y recreación
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA	Juan Pablo Beltrán Vargas

OBJETO	VALOR
PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.	$231.000.000
PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.	$23.800.000

Cordialmente,

JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
Alcalde Local de Puente Aranda

Proyectó: Luisa León C – Técnico de Apoyo FDL.
Revisó: Jesús David Díaz – Profesional de Despacho FDL

Alcaldía Local de Puente Aranda
Carrera. 31 D No. 4 – 05
Código Postal: 111611
Tel. 3648460 Ext. 1629
Información Línea 195
www.puentearanda.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

0016 FONDO DE DESARROLLO LOCAL PUENTE ARANDA

UNIDAD EJECUTORA 01

DIANA CAROLINA TORRES MORENO
Firmado digitalmente por DIANA CAROLINA TORRES MORENO
Fecha: 2022.01.19 16:28:53 -05'00'

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número : 436

DIANA CAROLINA TORRES MORENO

RESPONSABLE PRESUPUESTO GENERAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2022 existe apropiación disponible para atender la presente solicitud así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
O23011601200000001887	Puente Aranda referente en cultura, deporte y recreación	10 NO APLICA	1-100-I002 VA-10% ingresos corrientes FDL	231.000.000
			Total	**231.000.000**

Objeto:

PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.

Se expide a solicitud de JUAN PABLO BELTRAN VARGAS Cargo ALCALDE LOCALmediante oficio número 20226620000903 de ENERO 17 DE 2022.

Bogotá D.C. ENERO 19 DE 2022

Documento firmado por: DIANA CAROLINA TORRES MORENO / Cargo: RESPONSABLE PRESUPUESTO GENERAL

: DTORRESM 19.01.2022

Elaboró: OTORRESR 19.01.2022

Impresión: 19.01.2022-16:28:17 DTORRESM 0000238422 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.

bog data

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

3

CONSULTA DE COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN BANCO DE HOJAS DE VIDA BOGOTÁ D.C.

NÚMERO INSCRIPCIÓN: 468887 Descargar registro aquí

1. Datos personales

Primer nombre OSCAR	**Otros nombres** SANTIAGO	**Primer apellido** DUARTE
Segundo apellido ROA	**Fecha de Nacimiento** 18/05/1988	**Teléfono de contacto** 3135604002
Correo electrónico personal santiagoduarte88@gmail.com	**Dirección de residencia** cra 53c # 4f-12	

2. Formación Académica

Lista de estudios

Nivel educativo	Título académico	Graduado	Semestres cursados
Universitaria	MERCADOLOGÍA	Si	

Otros estudios

Nombre curso	Graduado	Horas
No se encontraron otros estudios registrados		

Estimado (a) Ciudadano (a) este comprobante únicamente certifica el registro de su perfil laboral o profesional en el Banco de Hojas de Vida de Bogotá, D.C; como usuario (a) lo hace responsable de la veracidad, actualización, consolidación, complementación y afirmaciones propias que reposan en su hoja de vida y por las consecuencias de incluir o colocar dicha información en el aplicativo. Este comprobante de registro no es garantía expresa ni implícita de otorgar un contrato con organismos o entidades distritales a quien haga uso de este repositorio.

Volver

OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
Email: santiagoduarte88@gmail.com
Carrera 53C # 4F – 12 – Bogotá, Colombia
Cel.: 3135604002

Graduado de Mercadología en la Universidad central de Colombia, amplia experiencia en formación deportiva. Excelente capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, planeación y toma de decisiones, experiencia en atención al cliente.

Pregrado: Mercadologo
Universidad Central de Colombia

Cursos: Formación deportiva nivel básico y alto rendimiento
Elías del Valle, entrenador Selección Colombia de patinaje de carreras
2007 – Bogotá, Colombia

Bachiller Académico
Nicolas Esguerra
2004 – Bogotá, Colombia

Alcaldía local de Puente Aranda **4 de Abr - 10 de Dic 2021**

Cargo: Entrenador deportivo, coordinador
Jefe Inmediato: Carla Fernandez

Funciones

- Preparador físico en el área de patinaje formativo

Alcaldía local de Puente Aranda **2018 – 2019**

Cargo: Entrenador deportivo, coordinador
Jefe Inmediato: Fabio Rincón

Funciones

- Preparador físico en el área de patinaje formativo

Club deportivo Bacata **2015 – 2017**

Cargo: Entrenador deportivo, coordinador
Jefe Inmediato: Jairo Alonso Navas / 3103176854

Funciones

- Preparador físico enfocado en deportistas en patinaje de carreras
- Venta de artículos deportivos
- Vinculación y asesoramiento de nuevos deportistas

Club deportivo Bogotá Elite **2011 –2014**

Cargo: Entrenador deportivo
Jefe Inmediato: José Díaz Granados / 3008021509

Funciones

- Preparador físico enfocado en deportistas en patinaje de carreras
- Venta de artículos deportivos
- Vinculación y asesoramiento de nuevos deportistas

OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
CC. 1.022.348.379

Daniela

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Puente Aranda

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-ene-2022

Fecha Validación:11-ene-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DUARTE	ROA	OSCAR SANTIAGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1022348379

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1022348379 D.M 03

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES MAY AÑO 1988

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 53C NUMERO 4F 12

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4069447

EMAIL santiagoduarte88@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	9	X		MERCADOLOGIA	7	2016	3188-2016

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Puente Aranda

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-ene-2022

Fecha Validación:11-ene-2022

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fondo de Desarrollo Local Puente Aranda	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.puentearanda.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3648460	DIA 5 MES 4 AÑO 2021	DIA 10 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Entrenador	Deportes	cra31d#4-05

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fondo de Desarrollo Local Puente Aranda	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.puetearanda.gov.vo

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3648460	DIA 1 MES 3 AÑO 2019	DIA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
entrenador	contratista	carrerA 31D No4-05

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLUB BACATA BOGOTA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	janavas5@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3103176854	DIA 28 MES 2 AÑO 2015	DIA 13 MES 3 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENTRENADOR	MONITOR	PARQUE EL SALITRE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Puente Aranda

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-ene-2022

Fecha Validación:11-ene-2022

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLUB DE PATINAJE BOGOTA ELITE DC	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* soporte@eliasdelvalle.com
TELÉFONOS 3008021589	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 1 AÑO 2011		*FECHA DE RETIRO* DIA 31 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ENTRENADOR	*DEPENDENCIA* JEFE		*DIRECCIÓN* PARQUE EL SALITRE

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	6	2
Pública	1	6
Total	7	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 11-ene-2022
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Puente Aranda

Sideap 2.0

Última Actualización: 11-ene-2022

Fecha Validación:11-ene-2022

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Puente Aranda

Sideap 2.0

Última Actualización: 05-ene-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1022348379 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CARRERA 53C NUMERO 4F 12 **Teléfonos** 3135604002 4069447

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DELSY ROA HERNANDEZ	51832724	Madre
RODOLFO DUARTE CAMARGO	19426107	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 23.805.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 23.805.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	009500701199	GALAN	$ 10.505,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Otro (Mueble)	MUEBLES	$ 3.000.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		$ 0,00

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Puente Aranda

Sideap 2.0

Ultima Actualización: 05-ene-2022

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C◯ C.E◯ T.I.◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 05-ene-2022

CIUDAD Y FECHA

10
11

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.022.348.379



DUARTE ROA
APELLIDOS

OSCAR SANTIAGO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-MAY-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500116-45150366-M-1022348379-20060714 03117 06194A 02 214399290

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1022348379

NOMBRES: OSCAR SANTIAGO

APELLIDOS: DUARTE ROA



Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2018	2028	2038

P302740

FECHA DE EXPEDICIÓN: 16/02/2021

DISTRITO MILITAR: 003

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

13

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14638684292

(415)7707212489984(8020) 000001463868429 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 2 3 4 8 3 7 9	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 2 3 4 8 3 7 9	2 0 0 6 0 5 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUARTE	ROA	OSCAR	SANTIAGO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 53 C 4 F 12

42. Correo electrónico santiagoduarte88@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 5 4 2 0 4 1	3 1 3 5 6 0 4 0 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 0 5 0 3 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 08 - 02

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CAICEDO SUAREZ DAVID ORLANDO
985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

14

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:17/02/2020

CONTRIBUYENTE	C.C. 1022348379	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 53C 4F 12 Teléfonos: 3134542041

Dirección electrónica: santiagoduarte88@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 05/09/2017 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8552 - Enseñanza deportiva y recreativa

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

SGS CO15/8129

Version 2.02

Z

14
15

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:07:05 horas del 04/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1022348379,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia Local de Puente Aranda**, con NIT **899999061-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

OK Ana Milena Rincon
Fecha: 05/01/2022
hora: 1:30 pm

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

5
16

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.c

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/01/2022 08:18:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1022348379** y Nombre: **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28657542** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

GK Ana Milena Rincon
Fecha: 05/01/2022
hora: 1:22 pm

17

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:04:47 PM horas del 04/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1022348379**

Apellidos y Nombres: **DUARTE ROA OSCAR SANTIAGO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Ok Ana Milena Pinzon
Fecha: 05/01/2022
hora: 1:20 pm.

18

GUARDIANES
de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 5525658

Bogotá D.C., 4 de Enero de 2022 - 20:27 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE** de BOGOTA D.C.

1022348379

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

OK Ana Helena Rincon
NoV : 5530657
Fecha: 03/01/2022
hora: 1:15 pm

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio web: www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601) 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

Código de verificación: 1_Z6NTP_2720. Link de verificación: https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 186211271

WEB
20:32:13
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022348379:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

Ok Ana Milena Rincon R4
Fecha: 5/01/2022
hora: 1:16 PM
No: 186291100

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

18
20

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 04 de enero de 2022, a las 20:35:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1022348379
Código de Verificación	1022348379220104203549

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Ok Ana Hilena Rincon Req.
No V: 1053132757
Fecha: 5/01/2022
Hora: 1:29 pm

FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

20
21

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa Distrital
Colegio Nacional "Nicolás Esguerra"

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. según
Resolución No. 2562 del 28 de Agosto de 2002

Confiere a:

Oscar Santiago Duarte Roa

T.I. No. 880518-62427

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Registro Interno

Acta No. 62 Folio No. 011

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 5 de Mayo de 1994

22

Acta de Grado

Colegio Nacional Nicolás Esguerra

Institución Educativa Distrital

Calle 9ª C No. 68-52 Teléfono 260 73 88

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los dos (02) días del mes de Diciembre de 2004, en la Rectoría del Colegio Nacional Nicolás Esguerra Jornada Mañana, Institución aprobada hasta nueva visita, en el nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de **BACHILLER** en la Modalidad Académica, según Resolución No. 2562 del 28 de Agosto de 2002, se reunieron el Rector y Secretaria, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de **UNDECIMO** grado de conformidad con el concepto de la Comisión de Evaluación y Promoción.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

DUARTE ROA OSCAR SANTIAGO
D.I. 88051862427

Es fiel copia tomada del acta original general No. 62 de Diciembre 2 de 2004 que consta de 215 alumnos graduandos, comienza con el nombre de Acosta Briceño Carlos Mario se cierra con el nombre de Villamil Avellaneda Iván Felipe

Firmada por *Arturo Varela Morales Rector y Flor Maria Forero de Gil Secretaria.*
Dada en Bogotá D.C.Marzo 20 de 2012

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7º. del Decreto 180 de l981.
No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del l6 de Mayo de l994.

ARTURO VARELA MORALES
RECTOR
c.c. 11.372.647

FLOR MARIA FORERO DE GIL
SECRETARIA
c.c. 41.630.608

82
23

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD CENTRAL

PERSONERÍA JURÍDICA Nº 1876 DEL 5 DE JUNIO DE 1967

DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,
TENIENDO EN CUENTA QUE

Oscar Santiago Duarte Roa

C.C. 1.022.348.379 Bogotá D.C.

APROBÓ LOS ESTUDIOS PROGRAMADOS POR LA UNIVERSIDAD
Y CUMPLIÓ LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY Y LOS REGLAMENTOS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Mercadólogo

EN TESTIMONIO DE LO EXPUESTO, SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA QUE ASÍ LO ACREDITA.

Bogotá D.C., Julio 26 de 2016

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

ANOTADO AL FOLIO 1856 DEL LIBRO DE REGISTRO Nº 8 - 40599 FECHA 26-JUL-2016

UNIVERSIDAD CENTRAL

ACTA DE GRADO

El Suscrito Secretario General de la **UNIVERSIDAD CENTRAL CERTIFICA QUE:** en el Libro de Actas de la Universidad, a folios 6069 a 6070, se encuentra la siguiente Acta General de Grado: **ACTA DE GRADO No. 3188-2016.** "En Bogotá, D.C., a los veintiséis (26) días del mes de julio de dos mil dieciséis (2016), siendo las seis (6:00) de la tarde, convocados por Resolución Rectoral **No. 110-2016,** se reunieron en el **TEATRO MÉXICO, AUDITORIO JORGE ENRIQUE MOLINA** de la **UNIVERSIDAD CENTRAL,** el Rector, doctor **RAFAEL SANTOS CALDERÓN,** el Decano (e) de la **FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS Y CONTABLES,** doctor **MIGUEL ÁNGEL CÓRDOBA BARBOSA** y el Secretario General, doctor **FABIO RAÚL TROMPA AYALA,** para presidir el grado de **MERCADÓLOGO** de **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA,** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.022.348.379** de **BOGOTÁ D.C.,** quien cursó y aprobó todas las asignaturas comprendidas en el plan de estudios, y realizó como opción de grado **CURSO DE PROFUNDIZACIÓN TEMÁTICA "NEGOCIOS INTERNACIONALES",** cumpliendo de esta forma con los requisitos exigidos por el programa de **MERCADOLOGÍA,** con **código SNIES No. 1172** y se hace por tanto merecedor a recibir el título mencionado, el cual otorga la Universidad, debidamente autorizada por la Constitución, la ley y las Resoluciones No. 15818 de 1978 y No. 2064 de 2007 de registro calificado emanadas del Ministerio de Educación Nacional. Una vez leídos los documentos correspondientes, el Rector tomó el juramento al graduando, de quien obtuvo su compromiso de lealtad, honestidad y ética en la aplicación de los conocimientos adquiridos y de mantener actitud vigilante sobre el prestigio y el buen nombre de la Universidad, ejerciendo como **MERCADÓLOGO,** con las más exigentes pulcritud y moral profesionales. Luego de la entrega de los diplomas, el Rector presentó un saludo en nombre de la Universidad. Agotado el Orden del Día, la sesión se dio por terminada y se firmó el Acta por quienes en esta ceremonia intervinieron."

(Fdo.) **RAFAEL SANTOS CALDERÓN**, Rector.
(Fdo.) **MIGUEL ÁNGEL CÓRDOBA BARBOSA**, Decano (e).
(Fdo.) **FABIO RAÚL TROMPA AYALA**, Secretario General.

Es fiel copia tomada de su original a los veintiséis (26) días del mes de julio de dos mil dieciséis (2016).

FABIO RAÚL TROMPA AYALA

24
25

CLUB BACATA
BOGOTA - J.A.N.

EL CLUB DEPORTIVO DE PATINAJE BACATA D.C
NIT.900.134.701-5

CERTIFICA QUE:

El señor **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA** identificado con cedula de ciudadanía No 1022348379 de Bogotá, laboró como **MONITOR EN LA ESCUELA DEL CLUB EN CATEGORIAS INFANTILES** desde febrero de 2015 hasta el marzo 13 de 2017.

Dada en Bogotá a los 24 días del mes de junio del 2017 a solicitud del interesado.

Atentamente,

JAIRO ALONSO NAVAS
Representante legal

321 450 7330
E-mail: janavas5@hotmail.com
clubpatinajebacata

Club BOGOTÁ ELITE DD

Reconocimiento Deportivo 905 I.D.R.D 11 de enero de 2013

HACE CONSTAR QUE:

El señor OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA identificado con cedula de ciudadanía N° 1.022´348.379 de Bogotá, laboro en nuestro club de Patinaje desde el mes de Enero del 2011 hasta el mes de Diciembre del 2015; desempeñando el cargo de profesor en la Escuela de Formación Deportiva, en los horarios de 7:00 – 9:00 am y de 10:00 – 12:00 m, sábados y domingos.
Destacándose por su puntualidad, responsabilidad, dedicación y entrega a su trabajo.

Se expide la presente a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá a los 27 días del mes de Junio del 2017.
Atte.

Jose Diaz Granados Peña
Presidente

Calle 63a No.68f - 12
Cel: 300 8021509
E-mail: soporte@eliasdelvalle.com

SECRETARIA DE GOBIERNO
Alcaldía Local
PUENTE ARANDA

ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

No.	098 de 2018
Objeto	El contratista se obliga con el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda a prestar sus servicios como instructor deportivo en la ejecución de las actividades para la implementación del programa "VIVIR BIEN SENTIRSE BIEN" y su estrategia Formación deportiva para niños, en la Localidad de Puente Aranda del proyecto 1309 "Puente Aranda cultural y deportiva para todos", de conformidad con los estudios previos
Fecha de Suscripción	26 de Enero de 2018
Fecha de Iniciación	1 de Febrero de 2018
Plazo de ejecución	Diez (10) meses
Fecha de Terminación	30 de Noviembre de 2018
Valor	$ 22,200.000,00
Contratista	**OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA**

En las instalaciones de la Alcaldía Local de Puente Aranda, previa aprobación de garantías a través de la plataforma del SECOP II, se reunieron **CORNELIA NISPERUZA FLÓREZ**, en calidad de Alcaldesa Local (E) de Puente Aranda, en representación legal del **FONDO DE DESARROLLO LOCAL PUENTE ARANDA** y **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA** identificado con C. C. No. 1,022,348,379 de Bogotá en calidad de **CONTRATISTA**, y de ésta forma dar inicio a la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 098 de 2018, relacionado anteriormente.

La presente se firma por los que en ella intervinieron el día 1 de Febrero de 2018

Por el Fondo,

CORNELIA NISPERUZA FLÓREZ
Alcaldesa Local (E) de Puente Aranda

El Contratista,

OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
C.C. No.1,022,348,379 de Bogotá

Elaboró: Fredy Rodriguez, Profesional de Apoyo Contratación
Bladimir Rincon, Abogado FDL Gestion Local del Desarrollo
Reviso: Andrea Orejarena, Prof. de Apoyo Asesora Despacho

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D C

ACTA DE INICIACIÓN

Contrato Numero	131 -2019
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión
Objeto del Contrato	El contratista se obliga con el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda a prestar sus servicios como instructor deportivo en la ejecución de las actividades para la implementación del programa "VIVIR BIEN SENTIRSE BIEN" y su estrategia Formación deportiva para niños, en la Localidad de Puente Aranda, del proyecto 1309 "Puente Aranda cultural y deportiva para todos", de conformidad con los estudios previos
Identificación del Contratista	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
Fecha de Suscripción de Contrato	28 de febrero de 2019
Fecha de Inicio	1 de marzo de 2019
Plazo de Ejecución	10 meses
Fecha de Finalización	31 de diciembre de 2019
Valor del Contrato	$ 22.000.000
CRP	366 de 28 de febrero de 2019
No Póliza	GU007618

En las instalaciones de la Alcaldia Local de Puente Aranda, se reunieron **CORNELIA NISPERUZA FLÓREZ**, en calidad de Alcaldesa Local (E) de Puente Aranda, en representación legal del **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA**, y. OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA identificado con la cédula de ciudadania No 1.022 348.379 de Bogotá, y de esta forma dar inicio a la ejecución del contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No **131 -2019**, relacionado anteriormente.

La presente se firma por los que en ella intervinieron, el 1 de marzo de 2019

Por el Fondo

CORNELIA NISPERUZA FLÓREZ
Alcaldesa Local (E) de Puente Aranda
Proyectó Juan Gomez- Apoyo FDL
Revisó FDL Bladimir Rincón – Abogado FDL
Revisó FDL David Guerrero – Abogado Despacho

Contratista.

OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
C.C. 1.022.348.379

D No 4 – 05
al 111611
Ext 1629
inea 195
randa gov co

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

ACTA DE INICIO

Contrato No.	139-2021
Tipo de Contrato:	Contrato de Servicios de Apoyo a la Gestión
Objeto:	Prestar sus servicios como instructor de formación deportiva en la ejecución de las actividades previstas para la implementación del programa Puente Aranda Activa y sus procesos de formación deportiva y la estrategia de cuidado en el territorio en la Localidad de Puente Aranda, de conformidad con los estudios previos.
Nombre del Contratista:	**OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA**
Identificación:	1.022.348.379 de Bogotá D.C
Fecha de Suscripción	31 de marzo de 2021
Fecha de inicio:	6 de abril de 2021
Fecha prevista de terminación:	5 de noviembre de 2021
Plazo:	Siete (7) meses
Valor	$ 18.515.000
No. Certificado de Registro Presupuestal:	612 del 06 de abril de 2021
No. Póliza:	21-46-101025233

En las instalaciones de la Alcaldía Local de Puente Aranda, se reunieron **ROSA ISABEL MONTERO TORRES**, Alcaldesa Local (E) de Puente Aranda, en representación legal del **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA** y **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.022.348.379 de Bogotá D.C y de esta forma dar inicio a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios profesionales.

La presente se firma por quienes en ella intervinieron, los seis (6) días del mes de abril de 2021.

Por la Alcaldía Local,

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
Alcaldesa Local (E) de Puente Aranda

Contratista,

OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
C.C. 1.022.348.379 de Bogotá D.C

Elaboró: Henry Andrés Cuesta Sánchez - Abogado Apoyo FDL
Revisó: Luz Dary Ayala – Abogado Despacho FDL

SaludTotal EPS

Bogotá, Enero 4 de 2022

Señor:
DUARTE ROA OSCAR SANTIAGO
CC. 1022348379
CR 53 C 4 F 12 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 4 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
DUARTE ROA OSCAR SANTIAGO	1022348379	C	Nov-4-2020	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1022348379	Dependiente	CERRADO
OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA	1022348379	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA	1022348379	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

32
31

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1022348379,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de enero de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DAVIVIENDA

81
32

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **04/01/2022**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022348379**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550009500701199**
Fecha de apertura	**07/10/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cendiatra



DATOS PACIENTE

Nombres:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
Tipo de Documento:	CC **Documento** 1022348379
Sexo M **F. Nacimiento:**	18/05/1988 **Edad:** 31 Años
Entidad:	PARTICULAR/OCCIDENTE
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	CONTRATISTA/ ENTRENADOR
Fecha de Atencion:	2020-02-17
Fecha y Hora entrega resultados:	17/02/2020 1.52 PM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de PRE INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): CAROLINA ROA VILLA RM: 25 - 3059 15

Dra. Carolina Roa Villa

Firma y sello del Médico Evaluador

OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
C.C 1022348379
Firma del trabajador Evaluado

OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA

consultado en SIGEP 19-01-2021 Luisa León

4 34

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

El servicio público es de todos — Función Pública

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva información del usuario | Consulte sus declaraciones publicadas

Listar Información del usuario

Acciones	Entidad	Cargo	¿Es usted Contratista?	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	FONDO DE DESARROLLO LOCAL PUENTE ARANDA BOGOTÁ		SÍ	INGRESO	2022-01-13 15:38	2022-01-13 16:03

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.1.3

33
35

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES
APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D. C.,

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Articulo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, Oscar Santiago Duarte Roa, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1022348379, me permito informar que actualmente SI____ NO X, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 5 de 01 de 2021

Firma:
Nombre: Santiago Duarte
C.C: 1022348379
Dirección de Residencia: Cra 53C No 4F 12
Teléfono de contacto: 3135604002
Correo electrónico institucional:
Correo electrónico de notificación: santiagoduarte88@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICADO DE IDONEIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA

Que el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda requiere contratar a una persona con el fin de PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA, lo anterior de conformidad con el proyecto de inversión registrado en el Banco de Proyectos con el No. Proyecto O23011601200000001887 denominado "Puente Aranda referente en cultura, deporte y recreación".

De acuerdo con lo establecido en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, estos servicios se podrán contratar directamente con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto de la contratación y que haya demostrado la idoneidad o la experiencia directamente relacionadas con las actividades a desarrollar.

El Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda no cuenta con personal de planta o este no es suficiente, para desarrollar las actividades objeto del contrato a celebrar, según constancia expedida por el/la Directora(a) de Gestión del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Gobierno, la cual exige los siguientes requisitos para ejecutar el presente contrato:

FORMACIÓN	TECNICO PROFESIONAL EN EDUCACIÓN FISICA O TÉCNICO PROFESIONAL EN EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN O TÉCNICO PROFESIONAL EN ENTRETENIMIENTO DEPORTIVO O TÉCNICO PROFESIONAL EN DEPORTE Y RECREACIÓN
EXPERIENCIA PROFESIONAL	DOCE (12) MESES DE EXPERIENCIA LABORAL
EQUIVALENCIA	DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 785 DE 2005

Que, analizada la Hoja de Vida de **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.348.379 de Bogotá, cumple con los requisitos de Formación y Experiencia exigidos en los estudios previos y la certificación de inexistencia o insuficiencia de personal expedida por la Secretaría Distrital de Gobierno, de la siguiente manera:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FORMACION ACADEMICA		
TITULO	**ENTIDAD ACADEMICA**	**FECHA DEL TITULO**
BACHILLER ACADÉMICO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL COLEGIO NACIONAL "NICOLAS ESGUERRA"	02/12/2004
MERCADÓLOGO	UNIVERSIDAD CENTRAL	26/07/2016

FORMACION PROFESIONAL		
ENTIDAD	**TIEMPO**	**Nro. CONTRATO**
EL CLUB DEPORTIVO	Desde el 28/02/2015 al 13/03/2017 Tiempo: 2 años, 1 mes y 13 días	No aplica
BOGOTÁ ELITE	Desde el 31/01/2011 al 01/12/2015 Tiempo: 4 años y 10 meses	No aplica
FONDO LOCAL DE PUENTE ARANDA	Desde el 01/02/2018 al 30/11/2018 Tiempo: 10 meses	098-2018
FONDO LOCAL DE PUENTE ARANDA	Desde el 01/03/2019 al 31/12/2019 Tiempo: 10 meses	131-2019
FONDO LOCAL DE PUENTE ARANDA	Desde el 06/04/2021 al 05/11/2021 Tiempo: 7 meses	139-2021
EQUIVALENCIA DE EXPERIENCIA POR TITULO DE FORMACIÓN TÉCNICA	Tiempo: 3 años de experiencia	Artículo 25 del Decreto 785 de 2005: "Tres (3) años de experiencia relacionada por título de formación tecnológica o de formación técnica profesional adicional al inicialmente exigido, y viceversa.

VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES: Se verificaron antecedentes Judiciales de la Policía Nacional, disciplinarios de la Procuraduría, Personería, antecedentes fiscales de la Contraloría, Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC Art. 183 Ley 1801 — Código de Policía), Delitos Sexuales y Ley 2013 de 2019.

Que con la información suministrada cumple con la experiencia solicitada en los estudios previos, información que reposa en la hoja de vida presentada por el contratista y validada por el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda a través de la plataforma SIDEAP.

Por lo anteriormente mencionado se podrá celebrar directamente el respectivo contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión con **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA.**

Se firma en Bogotá en el mes 24 de enero de 2022.

JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
Alcalde Local de Puente Aranda

Proyectó: Nasly Daniela Sánchez Bernal – Prof. de Apoyo
Revisó: Juan Felipe Galindo Niño – Prof. Contratación
Aprobó: Jesús David Díaz Campos – Asesor Despacho

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Enero de 2022

Bogotá D.C

Señora
DIANA CAROLINA TORRES MORENO
Profesional Presupuesto
FDL Puente Aranda

Cordial Saludo,

Comedidamente solicito expedir la reserva presupuestal del proyecto de inversión No. O23011601200000001887 concepto "Puente Aranda referente en cultura, deporte y recreación", a nombre de **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA**, identificado con C.C. **1.022.348.379** de Bogotá, Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 166 de 2022, por valor de **$ 19.250.000.**

Cordialmente,

JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
Alcalde Local de Puente Aranda

Proyectó: Nasly Daniela Sánchez Bernal – Prof. de Apoyo
Revisó: Juan Felipe Galindo Niño – Prof. Contratación
Aprobó: Jesús David Díaz Campos – Asesor Despacho

BOGOTÁ

0016 FONDO DE DESARROLLO LOCAL PUENTE ARANDA

UNIDAD EJECUTORA 01

DIANA CAROLINA TORRES MORENO
Firmado digitalmente por DIANA CAROLINA TORRES MORENO
Fecha: 2022.01.26 15:28:25 -05'00'

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Número : 473

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

DIANA CAROLINA TORRES MORENO

RESPONSABLE PRESUPUESTO GENERAL

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
O23011601200000001887	Puente Aranda referente en cultura, deporte y recreación	10 NO APLICA	1-100-I002 VA-10% ingresos corrientes FDL	19.250.000
			Total	**19.250.000**

CDP :436

Tipo y Número de Compromiso :148 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION - 1662022

Objeto:

PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.

Beneficiario : 1000370742 CC 1022348379 OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA

Modalidad de Selección :10 CONTRATACIÓN DIRECTA

Bogotá D.C. ENERO 26 DE 2022

Documento firmado por:DIANA CAROLINA TORRES MORENO / Cargo: RESPONSABLE PRESUPUESTO GENERAL

Aprobó: DTORRESM 26.01.2022

Elaboró: DTORRESM 26.01.2022

Impresión:26.01.2022-15:27:13 DTORRESM 5000282080 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

ACTA DE INICIO

Contrato No.	166-2022
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión
Objeto:	Prestar sus servicios como instructor de formación deportiva en la ejecución de las actividades previstas para la implementación de los programas, procesos de formación deportiva y la estrategia de cuidado en el territorio en la localidad de Puente Aranda.
Nombre del Contratista:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
C.C.	1.022.348.379 de Bogotá
Fecha de Suscripción	26 de enero de 2022
Fecha de inicio:	1 de marzo de 2022
Fecha prevista de terminación:	30 de septiembre de 2022
Plazo:	Siete (7) meses
Valor	$19.250.000
No. Certificado de Registro Presupuestal:	473 del 26 de enero de 2022
No. Póliza:	21-46-101042210

Se reunieron **JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS**, Alcalde Local de Puente Aranda, en representación legal del **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA** y **OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.022.348.379 de Bogotá** y de esta forma dar inicio a la ejecución del Contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión

La presente se firma por quienes en ella intervinieron, al 1 día del mes de marzo de 2022.

Por la Alcaldía Local,

JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
Alcalde Local de Puente Aranda

Contratista,

OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
1.022.348.379 de Bogotá

Proyectó: Nasly Daniela Sánchez Bermal – Prof. de Apoyo
Revisó: Juan Felipe Galindo Niño – Prof. Contratación
Aprobó: Jesús David Díaz Campos – Asesor Despacho

ALCALDÍA DE PUENTE ARANDA

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 166 de 2022

CONTRATISTA: DUARTE ROA OSCAR SANTIAGO

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

VALOR: $ 19.250.000,00

PLAZO: 7 mes(es)

El día 01 de MAR de 2022 se reunieron DUARTE ROA OSCAR SANTIAGO, mayor de edad, con C.C. No 1022348379, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) JUAN PABLO BELTRAN VARGAS, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 166 de 2022, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

DUARTE ROA OSCAR SANTIAGO
C.C. No 1022348379

Por la ALCALDÍA DE PUENTE ARANDA,

JUAN PABLO BELTRAN VARGAS
DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 20226620070291
Fecha: 04-02-2022
20226620070291

MEMORANDO

662

Bogotá,

PARA: **LUZ AMANDA ZAMORA**
Profesional de Deportes

DE: **ALCALDE LOCAL DE PUENTE ARANDA.**

ASUNTO: Designación de apoyo a la supervisión de los siguientes contratos:

Cto No.	CONTRATISTA	OBJETO
111-2022	CAMILO ANDRES ROMERO CASTRO	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
112-2022	MISAEL ALEJANDRO PINEDA SUAREZ	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
113-2022	DIEGO HERNAN ROMERO GIL	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.

114-2022	OSCAR GIHOVANY MEDINA CARROLL	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
166-2022	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
167-2022	ROSSEMBERTH GUTIERREZ AGUILAR	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
168-2022	JUAN SEBASTIAN MAYORGA CIFUENTES	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
169-2022	GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
170-2022	LIDIER FONSECA GUERRERO	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCE-

		SOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
171-2022	MARIA CAMILA PINEDA RAMIREZ	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
172-2022	HUGO ALEXANDER RUBIO HERRERA	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
173-2022	DIEGO ENRIQUE BUENO TRIVIÑO	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
209-2022	MARIO ALBERTO DCOSTA SERRANO	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
246-2022	JAIRZIÑIHO GUTIERREZ AGUILAR	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.
247-2022	CRISTIAN DAVID MEDINA LEON	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN

		DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.

Atentamente me permito informarle que a partir de la fecha deberá asumir el apoyo a la supervisión de los contratos anteriormente relacionados, para lo cual deberá realizar las actividades establecidas en el manual de contratación vigente, en concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 o aquello que lo modifique, adicione o derogue.

De conformidad con la normatividad vigente en la materia, el incumplimiento en el apoyo a la supervisión acarreará sanciones disciplinarias a que haya lugar.

Los documentos referentes al citado contrato reposan en gestión documental de la Alcaldía Local, y en las plataformas transaccionales del SECOP II y SIPSE.

Todos los documentos soporte de la actividad contractual hasta la liquidación, informes de ejecución y pagos, deben ser publicados y aprobados conforme a la "Guía para hacer la Gestión Contractual en el SECOP", siguiendo los términos y condiciones de uso de la plataforma establecidos por Colombia Compra Eficiente.

Adicionalmente se recuerda que se requiere mantener actualizada la siguiente información en la plataforma SIPSE:

1. Reportar con anterioridad todas las modificaciones contractuales que se requieran en los contratos, tales como: suspensión, adición, prórrogas, cesión, otro sí y/o terminación.

2. En el caso de los nuevos procesos, se debe hacer el cargue en la plataforma y el respectivo seguimiento durante las etapas de creación, ejecución y liquidación.

Cordialmente,

JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
Alcalde Local de Puente Aranda
Correo: alcalde.paranda@gobiernobogota.gov.co

Elaboró Luisa Fernanda León C Técnico de Contratación
Revisó: Juan Felipe Galindo Niño – Profesional de contratación
Revisó: Jesús David Díaz – Profesional Despacho

ALCALDIA LOCAL DE: PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 1 — PARCIAL x — FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2022-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL DD: 1 | MM: de MARZO | AA: de 2022 — Y EL DD: 15 | MM: de MARZO | AA: de 2022

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION — **No.** 166 — **VIGENCIA** 2022

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA			**C.C. No.**	**1.022.348.379**
DIRECCIÓN:	KR 53C # 4F-12	**TELEFONO**	3135604002	**CORREO ELECTRONICO**	[illegible]

CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)			
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO			

INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	009500701199

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	NIT o C.C	VALOR A ENDOSAR	ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar sus servicios como instructor de formación deportiva en la ejecución de las actividades previstas para la implementación de los programas, procesos de formación deportiva y la estrategia de cuidado en el territorio en la localidad de Puente Aranda.

FORMA DE PAGO

a) El primer pago se cancelará mes vencido, en proporción a los días ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el último dia del mes.
b) 7 pagos mensuales vencidos de $2.750.000 (Dos Millones SetecientosCincuenta Mil Pesos) M/Cte previa presentación de los siguientes documentos:
a. Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista.
b. Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
c. Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral en proporción al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del ultimo pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda.

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL		19.250.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1		
VALOR ADICION 2		
VALOR ADICION 3		
VALOR ADICION 4		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	19.250.000

FECHAS		EJECUCION EN	MES (ES)	DIAS
FECHA DE INICIO	03/01/2022	PLAZO INICIAL	7	
TERMINACION INICIAL	30/09/2022			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 1		
FECHA PRORROGA 2	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 2		
FECHA PRORROGA 3	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 3		
FECHA PRORROGA 4	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 4		
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	30/09/2022	TOTAL EN MESES y/o DIAS	7	0

FECHA CESION 1	N/A	FECHA SUSPENSION 1	N/A	FECHA REINICIO 1	N/A
FECHA CESION 2	N/A	FECHA SUSPENSION 2	N/A	FECHA REINICIO 2	N/A
FECHA CESION 3	N/A	FECHA SUSPENSION 3	N/A	FECHA REINICIO 3	N/A
FECHA CESION 4	N/A	FECHA SUSPENSION 4	N/A	FECHA REINICIO 4	N/A

3. INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION	LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO	VINCULACION	CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	240-2022

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGUN PLANILLA OPERADOR)		0
		ERROR BASE SEGÚN DECRETO 1703
VALOR APORTE A SALUD		0
VALOR APORTE A PENSIÓN	SI	0
VALOR APORTE A R L		0
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO		0

Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pension y ARL ,anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)

5. CONTROL ANTICIPO

VALOR ANTICIPO INICIAL	VALOR ADICION	TOTAL ANTICIPO	AMORTIZACION PRESENTE RECIBO A SATISFACCION	SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO
0	-	-	0	0

5. CONTROL RETENCION EN GARANTIA

SALDO ANTERIOR	VALOR RETENCION EN GTIA - PRESENTE CORTE-	ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA
	-	

6. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	19.250.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	-
SALDO POR EJECUTAR	19.250.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	1.375.000
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	1.375.000
MENOS: AMORTIZACION ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	1.375.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	1.375.000

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS DETALLE GIROS: ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
473	03301160120000C0001887 Vig.act	19.250.000	-	1.375.000	1.375.000	17.875.000
			-		-	-
			-		-	-
			-		-	-
					-	-
					-	-
	TOTALES	19.250.000	-	1.375.000	1.375.000	17.875.000
			OK	OK		

SON: (Valor en letras): UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE 0%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE 7%

7. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS
(REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	15 MARZO (2022)	1er recibo parcial	1.375.000
2		2do recibo parcial	
3		3er recibo parcial	
4		4to recibo parcial	
5		5to recibo parcial	
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
19		19no recibo parcial	
20		20mo recibo parcial	
21		21ro recibo parcial	
22		22do recibo parcial	

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	17.875.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	-
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	17.875.000

OK

EXPLIQUE RAZON DIFERENCIA:

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	7%

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA ART 383 ☑
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	1662022		**FECHA:**	31/03/2022
CONTRATISTA:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA			**NIT. o C.C.**	1.022.348.379
PERIODO:	**Del**	**1 de marzo de 2022**	**Al**	**15 de marzo de 2022**	
PAGO No.		**1**	Documento No.	**Cuenta cobro**	**1**
Responsable IVA ☐		**Pensionado** ☐		**Dependientes** ☐ **Declarante de renta** ☐	

PAGO	indicador	**CÓDIGO**	**BASE**	**%**	**VALOR**
VALOR BRUTO		511180-01(9000)			1.375.000
Retefuente Honorarios	0	2-4-36-03	-	0,00%	0
Retefuente Servicios	0	2-4-36-05	-	0,00%	0
Retefuente Art 383	44	2-4-36-15-02	1.031.250	0,00%	0
Reteiva	40	2-4-36-25	-	0,00%	0
Reteica	39	2-4-36-27	1.375.000	9,66%	13.283
Otros Ajustes de Reten.			-	0,00	0
TOTAL DESCUENTOS					13.283
NETO A PAGAR		240101-(0100)			1.361.718

GLORIA LUZ CRUZ GIL
Contador F.D.L

DIANA CAROLINA TORRES MORENO
Responsable de Presupuesto F.D.L.

Elaboró:
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ FEBRERO

1

OBSERVACIONES Y/O NOTAS: **OK.RUT.RIT Y CERTIFICADO TRIBUTARIO**

VALOR CERTIFICADO DEDUCCION X MES

FECHA DE INICIO 1/03/2022
RUT
RIT
CERTIFICACION TRIBUTARIA

Valor cuenta AFC	-
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de	
Valor intereses de vivienda	-
Aportes voluntario a Fondos de Pensiones	-
Deduccion dependientes	
Renta excenta 25%	343.750

Base para pago de salud, pensión y ARL	550.000	VALOR PAGADO	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	68.750	-	REVISAR
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	88.000	-	REVISAR
Aporte obligatorio ARL	2.871	-	REVISAR
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	159.621	-	REVISAR

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CODIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	NOMBRE
1000370742	CC	1022348379	OSCAR SANTIAGO DUARTE

166/22

Item	Nombre Entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Contabilización CxP en la Entidad	Fecha Radicación en la Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	CUENTA COBRO 1	3000226748	002	04-abr-22	04-abr-22	PAGADA	06-abr-22	5000514750	Transferencia Giradora	1.375.000	1.361.717	009500701199 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000226748	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	1.375.000	13.283
		TOTAL DESCUENTOS		13.283

Informacion presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000226748	5000282080	1	10	1-100-I002	2022

	13-may-22 10:32:20
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene un estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago

ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 2 PARCIAL X FINAL
(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2022-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL	DD	MM	AA	Y EL	DD	MM	AA
	16	de MARZO	de 2022		15	de ABRIL	de 2022

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION — No. 166 — VIGENCIA 2022

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA			C.C. No.	1.022.348.379
DIRECCIÓN:	KR 53C # 4F-12	TELEFONO	3135604002	CORREO ELECTRONICO	santiagoduarte88@gmail.com
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0				
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0				

INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	009500701199

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	NIT o C.C	VALOR A ENDOSAR	ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
0	0	0	0	0	0

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:
Prestar sus servicios como instructor de formación deportiva en la ejecución de las actividades previstas para la implementación de los programas, procesos de formación deportiva y la estrategia de cuidado en el territorio en la localidad de Puente Aranda.

FORMA DE PAGO
a) El primer pago se cancelara mes vencido, en proporción a los dias ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el último dia del mes.
b) 7 pagos mensuales vencidos de $2.750.000 (Dos Millones SetecientosCincuenta Mil Pesos) M/Cte previa presentación de los siguientes documentos:
a. Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista.
b. Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
c. Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral en proporción al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del último pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda.

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL	-	19.250.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	-
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	19.250.000

19.250.000

FECHAS		EJECUCION EN MES (ES)		DIAS
FECHA DE INICIO	03/01/2022	PLAZO INICIAL	7	0
TERMINACION INICIAL	30/09/2022			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	N/A	No MESES PRORROGA 1	0	0
FECHA PRORROGA 2	N/A	No MESES PRORROGA 2	0	0
FECHA PRORROGA 3	N/A	No MESES PRORROGA 3	0	0
FECHA PRORROGA 4	N/A	No MESES PRORROGA 4	0	0
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	30/09/2022	TOTAL EN MESES O DIAS	7	0

FECHA CESION 1	N/A	FECHA SUSPENSION 1	N/A	FECHA REINICIO 1	N/A
FECHA CESION 2	N/A	FECHA SUSPENSION 2	N/A	FECHA REINICIO 2	N/A
FECHA CESION 3	N/A	FECHA SUSPENSION 3	N/A	FECHA REINICIO 3	N/A
FECHA CESION 4	N/A	FECHA SUSPENSION 4	N/A	FECHA REINICIO 4	N/A

3. INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	SUPERVISOR(A)	LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO	VINCULACION	CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	240-2022

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGUN PLANILLA OPERADOR)		0
VALOR APORTE A SALUD		0
VALOR APORTE A PENSIÓN	SI	0
VALOR APORTE A R L		0
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO		0

Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)

5. CONTROL ANTICIPO

VALOR ANTICIPO INICIAL	VALOR ADICION	TOTAL ANTICIPO	AMORTIZACION PRESENTE RECIBO A SATISFACCION	SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO
0	-	-		0

5. CONTROL RETENCION EN GARANTIA

SALDO ANTERIOR	VALOR RETENCION EN GTIA - PRESENTE CORTE-	ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA
-	-	-

6. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	19.250.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	1.375.000
SALDO POR EJECUTAR	17.875.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	2.750.000
IVA	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	2.750.000
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS: OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	2.750.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	**2.750.000**

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS DETALLE GIROS: ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
473	02306160120000001887 Obl.s pag	19.250.000	1.375.000	2.750.000	4.125.000	15.125.000
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	TOTALES	19.250.000	1.375.000	2.750.000	4.125.000	**15.125.000**
		OK		OK		

SON: (Valor en letras): DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE: 7%
PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE: 21%

7. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS (REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	16 MARZO (2022)	1er recibo parcial	1.375.000
2	18 abril (2022)	2do recibo parcial	2.750.000
3		3er recibo parcial	
4		4to recibo parcial	
5		5to recibo parcial	
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
19		19no recibo parcial	
20		20mo recibo parcial	
21		21ro recibo parcial	
22		22do recibo parcial	
23		23ro recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	4.125.000
		NUEVO SALDO POR EJECUTAR	15.125.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	15.125.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	
SALDO POR EJECUTAR	15.125.000

OK

EXPLIQUE RAZON DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE: 14%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO: 21%

a los 18 dias del mes de abril de dosmil veintidos (2022)
informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago DOS (2)
contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 166 de 2022
obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados
por el contratista y anexos al presente documento.

LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO recibe a satisfacción el SIETE (7) del en cumplimiento de la Cláusula , dejando constancia que se cumplio con el objeto del contrato las

NÚMERO DE PIN: 9433466940

PERIODO COTIZADO MES (ES) MARZO AÑO 2022

LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO
SUPERVISOR(A)
C.C 52.125.244 de Bogotá

Vo.Bo. AUTORIZA GIRO
JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
ALCALDE LOCAL
C.C 1.022.389.174 de Bogotá

ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 16 de MARZO de 2022 15 de ABRIL de 2022

Contrato:	No. 166 de 2022
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Contratista:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA
Cèdula o NIT	1.022.348.379
Objeto:	Prestar sus servicios como instructor de formación deportiva en la ejecución de las actividades previstas para la implementación de los programas, procesos de formación deportiva y la estrategia de cuidado en el territorio en la localidad de Puente Aranda.

Plazo del Contrato:	7 MES (ES)
Fecha Iniciación:	03/01/2022
Fecha de Terminación:	30/09/2022
Prórroga(s)	N/A
	N/A
	N/A
	N/A
Valor Inicial Pactado:	19.250.000
Valor Adicional:	0
Valor a Pagar:	2.750.000 **No.Pago** 2
Número de PIN:	9433466940
Periodo Cotizado.	Mes MARZO año 2022

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Articulo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 18 dias del mes de abril de dosmil veintidos (2022)

Interventor o Supervisor,

LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO
CC. No. 52125244 de Bogotá

JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
ALCALDE LOCAL
C.C. No. 1022389174 de Bogotá

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ART 383 ☑

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	1662022	**FECHA:**	26/04/2022
CONTRATISTA:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA		**NIT. o C.C.**	1.022.348.379
PERIODO:	**Del** 16 de marzo de 2022	**Al**	15 de abril de 2022	
PAGO No.	2	Documento No.	**Cuenta cobro**	2

Responsable IVA ☐ **Pensionado** ☐ **Dependientes** ☐ **Declarante de renta** ☐

PAGO	indicador	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO		511179-01(0317)			2.750.000
Retefuente Honorarios	0	2-4-36-03	-	0,00%	0
Retefuente Servicios	0	2-4-36-05	-	0,00%	0
Retefuente Art 383	44	2-4-36-15-02	2.062.500	0,00%	0
Reteiva	40	2-4-36-25	-	0,00%	0
Reteica	39	2-4-36-27	2.750.000	9,66%	26.565
Otros Ajustes de Reten.			-	0,00	0
TOTAL DESCUENTOS					26.565
NETO A PAGAR		240101-(0100)			2.723.435

GLORIA LUZ CRUZ GIL
Contador F.D.L

DIANA CAROLINA TORRES MORENO
Responsable de Presupuesto F.D.L.

Elaboró:
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ MARZO

1

OBSERVACIONES Y/O NOTAS: **OK.RUT.RIT Y CERTIFICADO TRIBUTARIO**

VALOR CERTIFICADO DEDUCCION X MES

FECHA DE INICIO 1/03/2022
RUT
RIT
CERTIFICACION TRIBUTARIA

Valor cuenta AFC	-
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de	
Valor intereses de vivienda	-
Aportes voluntario a Fondos de Pensiones	-
Deduccion dependientes	-
Renta excenta 25%	687.500

Base para pago de salud, pensión y ARL	1.100.000	VALOR PAGADO	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	137.500	-	REVISAR
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	176.000	-	REVISAR
Aporte obligatorio ARL	5.742	-	REVISAR
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	319.242	-	REVISAR

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CODIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	NOMBRE
1000370742	CC	1022348379	OSCAR SANTIAGO DUARTE

166/22

Item	Nombre Entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Contabilización CxP en la Entidad	Fecha Radicación en la Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	CUENTA COBRO 2	3000303864	002	02-may-22	03-may-22	PAGADA	04-may-22	5000699783	Transferencia Giradora	2.750.000	2.723.435	009500701199 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000303864	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.750.000	26.565
			TOTAL DESCUENTOS	26.565

Informacion presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000303864	5000282080	1	10	1-100-I002	2022

	03-jun-22 16:28:24
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene un estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago

~~708~~
49

ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 3 PARCIAL X FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL Versión 2022-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL	DD	MM	AA	Y EL	DD	MM	AA
	16	de ABRIL	de 2022		15	de MAYO	de 2022

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 166 VIGENCIA 2022

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA			**C.C. No.**	**1.022.348.379**
DIRECCIÓN:	**KR 53C # 4F-12**	**TELEFONO**	3135604002	**CORREO ELECTRONICO**	**santiagoduarte88@gmail.com**

CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0	**INFORMACION BANCARIA**		
		ENTIDAD BANCARIA	**CLASE DE CUENTA**	**No. CUENTA**
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	009500701199

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	NIT o C.C	VALOR A ENDOSAR	ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
0	0	0	0	0	0

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar sus servicios como instructor de formación deportiva en la ejecución de las actividades previstas para la implementación de los programas, procesos de formación deportiva y la estrategia de cuidado en el territorio en la localidad de Puente Aranda.

FORMA DE PAGO

a) El primer pago se cancelará mes vencido, en proporción a los días ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el último día del mes.
b) 7 pagos mensuales vencidos de $2.750.000 (Dos Millones SetecientosCincuenta Mil Pesos) M/Cte previa presentación de los siguientes documentos
a. Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista.
b. Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
c. Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral en proporción al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del último pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda.

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL	-	19.250.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	-
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	19.250.000

19.250.000

FECHAS		EJECUCION EN MES (ES)		DIAS
FECHA DE INICIO	03/01/2022	PLAZO INICIAL	7	0
TERMINACION INICIAL	30/09/2022			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	N/A	No MESES PRORROGA 1	0	0
FECHA PRORROGA 2	N/A	No MESES PRORROGA 2	0	0
FECHA PRORROGA 3	N/A	No MESES PRORROGA 3	0	0
FECHA PRORROGA 4	N/A	No MESES PRORROGA 4	0	0
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	30/09/2022	TOTAL EN MESES O DIAS	7	0

FECHA CESION 1	N/A	FECHA SUSPENSION 1	N/A	FECHA REINICIO 1	N/A
FECHA CESION 2	N/A	FECHA SUSPENSION 2	N/A	FECHA REINICIO 2	N/A
FECHA CESION 3	N/A	FECHA SUSPENSION 3	N/A	FECHA REINICIO 3	N/A
FECHA CESION 4	N/A	FECHA SUSPENSION 4	N/A	FECHA REINICIO 4	N/A

3. INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION	LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO	VINCULACION	CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	240-2022

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGUN PLANILLA OPERADOR)		0
	Fecha Inicio Periodo Pago	
VALOR APORTE A SALUD		0
VALOR APORTE A PENSION	SI	0
VALOR APORTE A R L		0
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO		0

Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL, anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica (ART.23 LEY 1150/2007,RESOLUCION 1196/2009 S.H.D.)

5. CONTROL ANTICIPO

VALOR ANTICIPO INICIAL	VALOR ADICION	TOTAL ANTICIPO	AMORTIZACION PRESENTE RECIBO A SATISFACCION	SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO
0	-	-		0

5. CONTROL RETENCION EN GARANTIA

SALDO ANTERIOR	VALOR RETENCION EN GTIA - PRESENTE CORTE-	ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA
-	-	-

6. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	19.250.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	4.125.000
SALDO POR EJECUTAR	15.125.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	2.750.000
IVA	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	2.750.000
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	2.750.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	**2.750.000**

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS DETALLE GIROS ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
473	3-3-1-15-01-12-0000-000 3-3-1-15-01-12-0000-000	19.250.000	4.125.000	2.750.000	6.875.000	12.375.000
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
	TOTALES	19.250.000	4.125.000	2.750.000	6.875.000	12.375.000
		OK		OK		

SON: (Valor en letras): DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	21%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	36%

7. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS (REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	16 MARZO (2022)	1er recibo parcial	1.375.000
2	16 abril (2022)	2do recibo parcial	2.750.000
3	16 mayo (2022)	3er recibo parcial	2.750.000
4		4to recibo parcial	
5		5to recibo parcial	
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13vo recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
19		19no recibo parcial	
20		20mo recibo parcial	
21		21ro recibo parcial	
22		22do recibo parcial	
23		23ro recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	6.875.000
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			12.375.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	12.375.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	-
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	12.375.000

OK

EXPLIQUE RAZON DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	14%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	36%

a los 16 días del mes de mayo de dosmil veintidos (2022) LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago TRES en cumplimiento de la Cláusula SIETE (7) del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 166 de 2022 dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento. **NÚMERO DE PIN:** 9434343215 **PERIODO COTIZADO MES (ES)** abril **AÑO** 2022

LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 52.125.244 de Bogotá
C.C. - de 0

Vo.BO. AUTORIZA GIRO: JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
ALCALDE LOCAL
C.C 1.022.389.174 de Bogotá

Version 2022-1

~~209~~
50

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 166-2022	**FECHA:**	23/05/22
CONTRATISTA:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA	**NIT. o C.C.**	1.022.348.379
PERIODO:	**DEL** 16 de abril 2022	AL	15 de mayo 2022
PAGO No.	3	DOCUMENTO No.	Cuenta de cobro 3

PAGO	Indicador	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO		511179-01(0317)			2.750.000
Retefuente Honorarios					0
Retefuente Servicios					0
Retefuente Arrendamientos					0
Retefuente Compras					0
Retefuente - C.O.P.					0
Retefuente Art 383	44	2-4-36-15-02	2.062.500		0
Reteiva	40	2-4-36-25			0
Reteica	39	2-4--39-27	2.750.000	9,66	26.565
Contribución Especial					0
Amortización Anticipos					0
Otros Ajustes de Retención					0
TOTAL DESCUENTOS					26.565
NETO A PAGAR		240101-(0100)			2.723.435

Ma. Amanda Camacho Garbiras

MARIA AMANDA CAMACHO GARBIRAS
Contador FDL (E)

DIANA CAROLINA TORRES MORENO
Profesional de Presupuesto

Elaboró: Claudia Vallejo

Aprobó:

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

Aporto salud y pension del mes de	abril	
Base para pago de salud, pensión y ARL		0
Aporte obligatorio para salud - 12,5%		0
Aporte obligatorio para pensión - 16%		0
Aporte obligatorio ARL		
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN		0

~~710~~
51

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1000370742	CC	1022348379	OSCAR SANTIAGO DUARTE

16/6/22

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	CUENTA COBRO 3	3000398091	002	01-jun-22	01-jun-22	PAGADA	02-jun-22	5000905493	Transferencia Giradora	2.750.000	2.723.435	009500701199 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000398091	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.750.000	26.565
	TOTAL DESCUENTOS			26.565

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000398091	5000282080	001	10	1-100-I002	2022

	08-jul-22 15:54:31
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

48

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

~~49~~ 52

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Planeacion deportes

FECHA: 21-6-22 **LUGAR:**

OBJETO DE LA REUNIÓN: Entrega de formato de inscripción

HORA DE INICIO: **HORA DE FINALIZACIÓN:**

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TECNICO/ TECNÓLOG	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
Santiago Duarte									X	FDLPD	Santiagoduarte82@gmail.com	3135604002	
Amanda Zamora			X						X	planeacion Deportes	16zumandas11@gmail.com	3138043516	

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

49
~~50~~
53

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR	Santiago Cuarte	AÑO	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO	Camelia Norte		
DEPORTE	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA	Camelia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Jose Hernandez Neira		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1021226779	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	Agosto 01 2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Cr 54 # 4F-10	BARRIO:	Colon
TELEFONO O CELULAR:	3124095604		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID 19 EN LOS ULTIMOS 15 DIAS

SI ____ NO X CUAL? ____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro ____ Room ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Stefany Carlin	APELLIDOS:	Neira Gonzalez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1022323491	TELÉFONO:	3124095604
DIRECCION:	Cr 54 # 4F-10	CELULAR	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Willinton	APELLIDOS:	Hernandez Cuarte
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1083998473	TELÉFONO:	3202439815
DIRECCION:	Cr 129 # 1199-51	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Stefany Neira C.C. 1022323491

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C. 1014318355

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

50
54

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Stefany Dailin Neira G, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1022323491 de Bogota, domiciliado en la dirección Cr 54#4F-10, actuando en calidad de acudiente del menor Maria Jose Hernandez Neira, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011226779, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las caracteristicas de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolucion 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD asi como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 16 días del mes Marzo. de 2022.

Firma: Stefany Neira G

Nombre: Stefany Neira G c.c. 1022323491 Bta

54
52
55

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1011226779
NOMBRES Y APELLIDOS	Hernandez Neira,Maria Jose
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Hernandez Duarte,Willinton , a los 15 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

11763

52
53
56

Datos del usuario

MARLEN CARVAJAL C
KR 54 4F 10

PUENTE ARANDA
COLON

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

ZONA: 3 CICLO: E3 RUTA: E33172A

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 08015IB005705 TIPO: VELOC15C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **10162439**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **10157527614**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo) **$93.347**

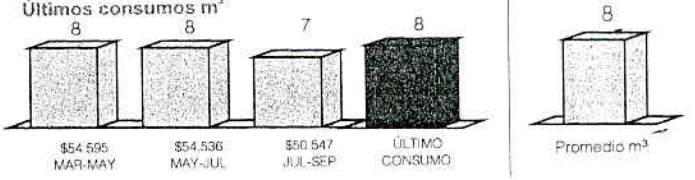
Fecha de pago oportuno DIC/15/2021

Fecha límite de pago para evitar suspensión DIC/20/2021

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	847	CONSUMO (m³)	8
LECTURA ANTERIOR:	839		
FACTURADO CON:	Consumo Prom histórico	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
SEP/10/2021 - NOV/09/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/02/2021 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/04/2022

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-) Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	8	$2.767,62	$22.141	$3.321-	$2.352,48	$18.820
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$36.149	$5.422-		$30.727
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	8	$2.848,56	$22.788	$3.418-	$2.421,28	$19.370
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$29.446	$4.416-		$25.030

Otros Cobros	No.	Cuota	Intereses	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	06/09	$1.287		$1.287	$3.864
Ajuste a la Decena				$3	
Intereses de mora				$90	
Subtotal Otros Cobros ③				$1.380	

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) **$0**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $11.586 Cuota: 06/09 Vr $1.287

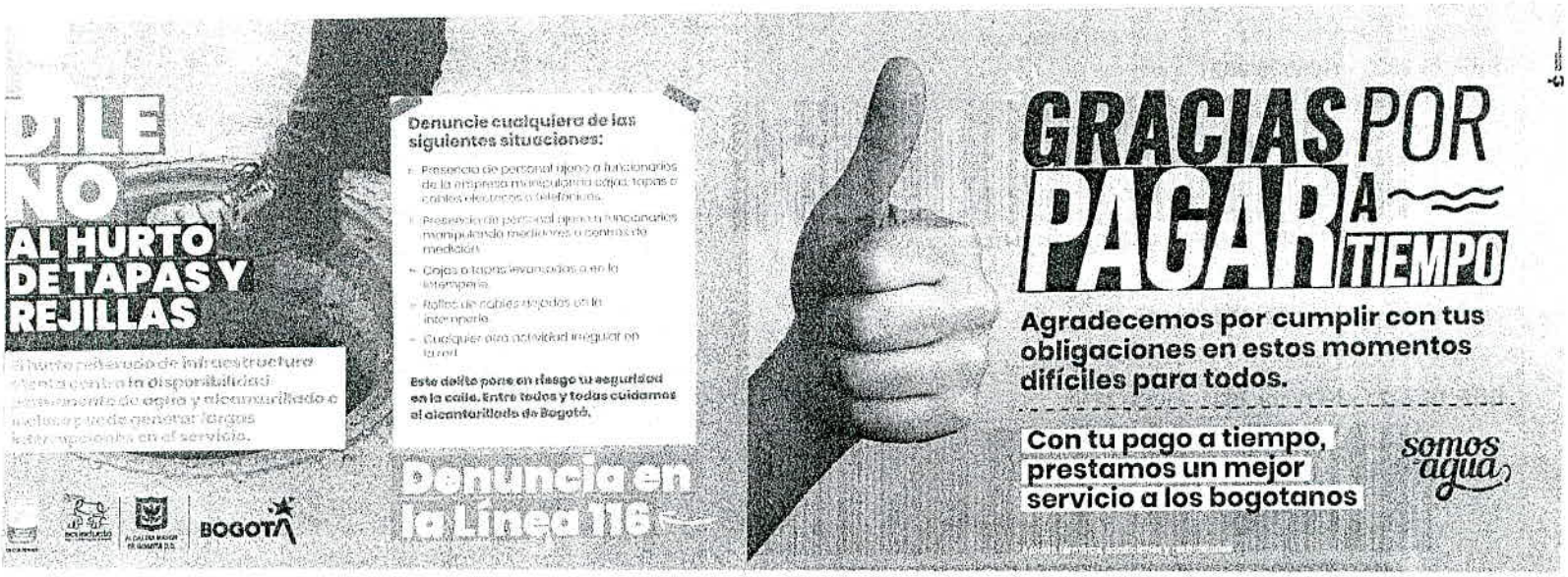
TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ = ④ **$57.137**

CONSUMO MES (DÍAS FACTURADOS) $27.879

CONSUMO DÍA (PROMEDIO DIARIO) $914

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SER' PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1100100-10 EAB-ESP

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 02.12.2021



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Ucarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	CAMELIA NORTE		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Helen Valeria Romero Calderon		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034787504	EPS:	EJERCITO
FECHA DE NACIMIENTO:	7 JUNIO 2014	EDAD:	7 AÑOS
DIRECCIÓN:	CRA 56 # 2-68	BARRIO:	GALAN
TELÉFONO O CELULAR:			

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	MARIA LUZDARY	APELLIDOS:	CALDERON CASIMO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52837270	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CRA 56 # 2-68	CELULAR:	320 2572494

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	NORBEY ROMERO	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79249993	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CRA 56 # 2-68	CELULAR:	320 257 2494

FIRMA DEL ACUDIENTE: MARIA LUZDARY CALDERON C.C. 52837270

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014348[illegible]

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

54
~~55~~
58

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Maria Lucdany Calderon, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52837270 de Bta, domiciliado en la dirección Cra 56 # z-68, actuando en calidad de acudiente del menor Helen Valeria Romero Calderon, identificado con la tarjeta de Identidad No. 1034787504, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Ejercito del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los _____ días del mes Marzo de 2022.

Firma: Maria Lucdany Calderon

Nombre: Maria Lucdany Calderon c.c. 52837270

55
~~56~~
59

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.787.504
ROMERO CALDERON

APELLIDOS
HELEN VALERIA

NOMBRES
Helen Valeria

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-JUN-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
18-NOV-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+
G.S. RH

F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01272607-F-1034787504-20211211 0077349110A 1 8503446980

56

~~57~~

60

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. RC 1034787504 EJC

SLP

ROMERO CALDERON HELEN VALERIA

AFILIADO:
ROMERO CARDOSO NORBEY
CC 79211993

USUARIO: Hijo(a) DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: 08/08/2014 VENCE: 07/06/2032

Identificación Plásticos S.A. 170809/0717

A12982363

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301** en la ciudad de Bogotá DC.
Correo electrónico: afiliacionespqr@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

FACTURA POR 2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

5493

Datos del usuario

JAIRO ORLANDO BERNAL
KR 56 2 68 AP 301

PUENTE ARANDA
GALAN

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL	0

ZONA: 3 CICLO: E3 RUTA: E33165A

Datos del medidor

MARCA: FLODIS DE NUMERO: A11S274865 TIPO: VELO015T2 DIÁMETRO: ½"

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

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

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **12041678**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **10164504911**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$127.146**

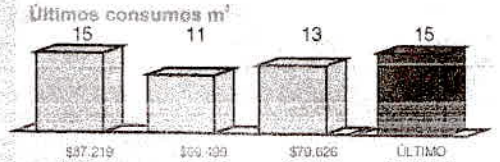
Fecha de pago oportuno: FEB/09/2022

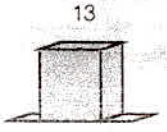
Fecha límite de pago para evitar suspensión: FEB/14/2022

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	1002	CONSUMO (m³)	15
LECTURA ANTERIOR:	987		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³





Periodo facturado: NOV/10/2021 - ENE/08/2022

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN ENE/27/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ABR/01/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	15	$2.767,45	$41.512	$6.227-	$2.352,34	$35.285
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$55.520	$8.328-		$47.192
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	15	$2.847,99	$42.720	$6.408-	$2.420,80	$36.312
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$49.378	$7.406-		$41.972

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolucion CRA 936/20	07/09	$1.196		$1.196	$2.395
Ajuste a la Decena				$4-	
Subtotal Otros Cobros (3)				**$1.192**	

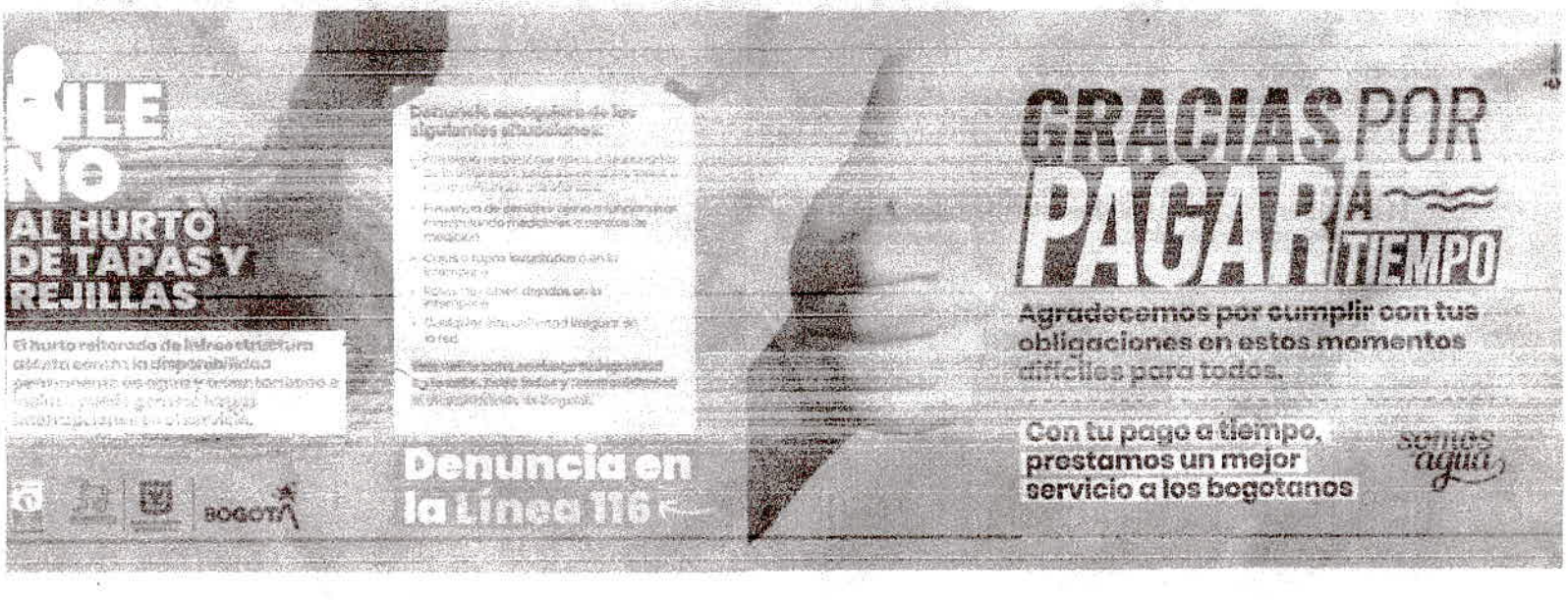
Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	**$0**

Descuento mínimo vital (2 metros cúbicos [illegible]) **$0**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $10.767 Cuota: 07/09 Vr $1.196

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS (1+2+3+4) $90.356 | CONSUMO MES $44.582 | CONSUMO ENE $1.486

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.094.824-4 7229/01/2021 27.01.2022



PARA CUALQUIER RECLAMO SOBRE ASEO DIRÍJASE A LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL USUARIO

LIME KR 56 No. 9 – 17 Local 2 Ed. Torre Américas

LIME

LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **10164504911**

Período facturado
NOV/26/2021 - ENE/25/2022

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

DATOS DEL USUARIO

Tipo de Productor:	RESIDENCIAL			**Estrato:**	3
Und. Res. Ocup:	1	**Und. No Res. Ocup:**	0	**Densidad:**	0.000
Und. Res. Desocup:	000	**Und. No Res. Desocup:**	000	**Volumen:**	0.00
Frec. Barrido:	03	**Frec. Recolección:**	03	**% Participación:**	0.000%

COMPONENTES DE TARIFAS

Costo Pro Total CPT	Costo Variable No Aprovechables	Valor Base Aprovechamiento
19.059,21	13.275,31	126.268,48

TONELADAS POR SUSCRIPTOR MES

Barrido y Limpieza:	0.0025	Limpieza Urbana:	0.0013	Rechazo del Aprovechamiento:	0.0002
Efectivamente Aprovechadas:	0.0448	Residuos No Aprovechables Aforadas - no Aforadas:			0.0427

HISTORICO DE VIGENCIAS COBRADAS

3.	2.	1.	DIAS LIQUIDADOS:
$36.846	$35.059	$35.991	61

LA TARIFA INCLUYE SUBSIDIO O APORTE

ESTADO DE SU CUENTA

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
Servicio Aseo Residencial	$41.343	Nota Débito	$1.029
Subsidio	$6.201-	Nota Crédito	$289-
		Interés de Mora	$6
		Ajuste a la Decena	$2
Subsidio	15%		
Aporte	00%		

Si cancela en cheque el recibo de aseo, girar cheque de gerencia a favor de EAB-ESP-ASEO NIT 899.999.094.1

VALOR ASEO $ 36.790

SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE

El Acueducto invierte este recurso a la sostenibilidad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO	**$16,92**	**$19,91**	**$254**
TASA RETRIBUTIVA	**$75,10**	**$88,35**	**$1.127**

MEMORANDO (MENSAJE)

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

LIME

PARA PAGOS

PAGOS POR APP, PSE Y BILLETERAS MÓVILES

puntopay tpaga

PUNTOS DE RECAUDO

éxito SuperMAX Carulla VIA Alkosto Metro puntored

FACTURA DE COBRO No.10164504911 - 12041678

Si cancela en cheque, favor girar 2 cheques de gerencia separados 1 - Agua y Alcantarillado a favor de EAB-ESP NIT 899.999.094.1 Y 2 - Aseo a favor de EAB-ESP-ASEO NIT 899.999.094.1

aseo

PERÍODO FACTURACIÓN	JAIRO ORLANDO BERNAL
NOV/26/2021 - ENE/25/2022	KR 56 2 68 AP 301

(415)7707200489996(8020)10164504911 5(3900)000000036790

TOTAL ASEO **$36.790**

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 27.01.2022

FACTURA DE COBRO No 10164504911 - 12041678

acueducto

PERÍODO FACTURACIÓN	JAIRO ORLANDO BERNAL
NOV/10/2021 - ENE/08/2022	KR 56 2 68 AP 301

(415)7707200485271(8020)101645049118(3900)000000090356

$90.356

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 27.01.2022

58
~~59~~
62

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia.		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Salome Acosta Morales		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1014998412	EPS:	Salud Total
FECHA DE NACIMIENTO:	21-Julio-2016	EDAD:	5 años
DIRECCIÓN:	Carrera 53C bis #4f-15	BARRIO:	San rafael Galan
TELÉFONO O CELULAR:	3209798334		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Alexandra	APELLIDOS:	Morales Ramirez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1114814342	TELÉFONO:	3209798334
DIRECCIÓN:	Cra 53C bis #4f-15	CELULAR:	313 8925896

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Edy Nicolas	APELLIDOS:	Acosta
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1109383848	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 53C bis #4f-13	CELULAR:	3138925896

FIRMA DEL ACUDIENTE: Alexandra Morales C.C. 1114814342

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014983[illegible]

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Alexandra Morales R., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1114814342 de El Cerrito (V), domiciliado en la dirección Cra 53C bis # 4f-15, actuando en calidad de acudiente del menor Salome Acosta Morales, identificado con la tarjeta de identidad No. 1014998412, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Salud Total del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los _____ días del mes _____ de 2022.

Firma: Alexandra Morales

Nombre: Alexandra Morales C.C. 1114814342

59
~~60~~
63

Salud Total EPS

Bogotá, Marzo 9 de 2022

Señor:
ACOSTA ARCINIEGAS EDY NICOLAS
CC. 1109383848
CR 53 C BIS N 4 F 015 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 18 de 2013. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ACOSTA MORALES SALOME	1014998412	R	Jul-21-2016	60	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ACOSTA ARCINIEGAS EDY NICOLAS	1109383848	C	Nov-18-2013	115	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MORALES RAMIREZ ALEXANDRA	1114814342	C	Ago-21-2014	83	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CONSORCIO EXPRESS SAS	1109383848	Dependiente	VIGENTE
PROCESADORA DE POLLOS GARZON SAS POLLOSGAR SAS	1109383848	Dependiente	CERRADO
SANCHEZ RAMIREZ YIMMY FABIAN	1109383848	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

60

67
64

No. Cuenta 0375146-8 47040 15,462 - Page 2 of 2

Total Energía	+	Portafolio Enel X	=	Total a Pagar	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSION
$88,800		$0		$88,800	27 ENE/2022	31 ENE/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 0375146-8

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 14 FEB/2022

Situación encontrada: Normal

Tipo de Lectura: Real

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	LECTURA ACTUAL	−	LECTURA ANTERIOR	=				$623.18	=	$100,955
ENERGÍA	6842		6680		162					$-12,152
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh	X	Valor kWh $623.1801	X	Beneficio -15.00%			SUBTOTAL:		$88,803

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2.691 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-3
SUBTOTAL:	$-3

Otros cobros de productos y servicios

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

2 TOTAL OTROS: $0

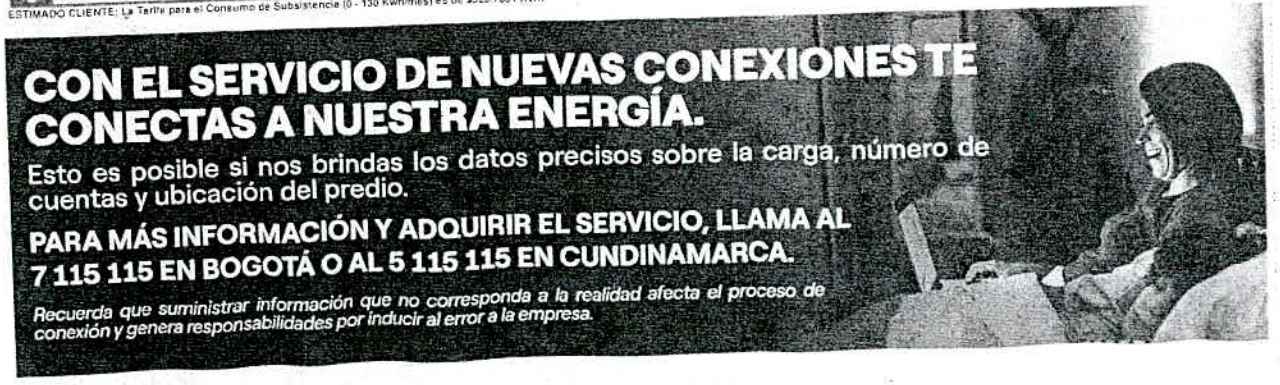
Consumos + Otros cobros asociados a energía

1 TOTAL ENERGÍA: $88,800

Después de la fecha de PAGO OPORTUNO, se cobrarán intereses de mora hasta la fecha en que se realice el pago. Se suspenderá el servicio a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de reconexion hasta de $62.647 - IVA según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario

La informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO estas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de Información Financiera y cobro por gastos de cobranza

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $529.7031 KWh



PAGO OPORTUNO
27 ENE/2022

TOTAL A PAGAR
$88,800

(415)7707209514253(8020)0103751468665044305?(3900)000000088800

NÚMERO DE CUENTE
0375146-8

Factura de Servicios Públicos No.
6650443057



47040

Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 890 6003
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
115	601 5 394 894	

¿Cómo pagar tu factura?

Medios Virtuales de Pago — Billetera Virtual

APP Banco · Internet · Punto Pago Redeban · Teléfono Banco · Débito Automático · Cajero Electrónico · APP Enel-Codensa · Botón de Pago Online

MOVII · NEQUI · Daviplata

Corresponsales Bancarios — Red Distrital — Centros de Servicio — Código QR

CONRED · SUPERGIROS · TODO1 · Bancolombia · Su Red Amiga · Su Red · Punto Red · MOVIRED · pagofácil

RED CADE · CEP / CAES · enel ** · Almacenes de Cadena · Jumbo · Carulla · Metro

** Disponible en todos los centros de servicio, excepto Centro de Servicio Santa Librada
Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tobarra

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:	Vigencia DIC/2021	Tarifa aplicada Opción Tarifaria
G:246.09 T: 28.05 D: 204.26 CV: 54.52 PR: 48.10 R: 39.64 CF: 0.00	/ $630.67 Costo kWh Mes	623.18 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4610-2 Comercialización de Energía Eléctrica. Tarifa 11.24 (IVA no incluido) según resolución No. 2005 de Diciembre 2 de 2021. Esta factura cumple con el COMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1996.
Sobre el contenido de la primera factura o Cuenta cuenta con los mecanismos de reclamo establecidos en la Ley 142 de 1994 y puede hacer uso de ellos dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de expedición. Para mayor información comuníquese al 2 115 115. Domiciliario de la E.S.P. CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0061 de 10 de diciembre de 2020.
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el artículo 130 de la ley 142 1994.
En cumplimiento de la resolución CREG 156 11 consulte www.enel.com.co/es/personas/CREG-156.html
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014 le cual modifica la CREG 108 de 1997, el cliente puede presentar peticiones, quejas, recursos y solicitudes de información y reclamos ante CODENSA S.A. E.S.P. a través de nuestros canales de atención: la oficina a consultar en el número 2 115 115, Tarifa de Navegación $ 31.800 #12 115 o 01 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 20 ENE/2022

Si realizas el pago en un consignador tarjeta, este el responsable que emita el pantallazo como soporte del pago. El cliente de Correspondencia en el Hogar Aldeo en caso de reclamo.

enel codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT. 830.037.248-6
Cr. 13A No. 93-66

earth pact ECOLÓGICO

Número de Cuenta No.

0375146-8

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 665044305-7

47040 (21541) 15 151 - Page 1 of 2

CLIENTE

JUVENCIO A PABON
KR 53 C BIS NO 4 F - 15 PI 2
2 PISO.
BOGOTÁ, D.C.
COLON

Consulta y Pago en línea con código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGIA



VALOR kWh APLICADO: $623.18
CONSUMO DIARIO: 4.9 kWh
VALOR DIARIO: $2.691

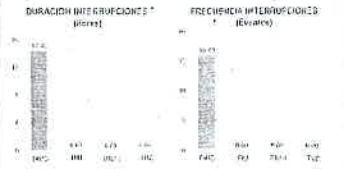
PERIODO FACTURADO: 15 DIC/2021 A 17 ENE/2022
DIAS FACTURADOS: 33
CONSUMO MES: 162 kWh

¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo habitual!

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	13
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 13 208 0046
RUTA LECTURA:	1000 2 13 219 0045
MANZANA DE LECTURA:	MS00430804
MEDIDOR NO:	4140352
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 1996 y 030 de 2015

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Evita usar la secadora, cuelga tu ropa al aire libre o extiéndela en el interior de tu casa.

61
62
65

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia - Bogota		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan José López Cruz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1021693092	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	31 - Julio - 2009	EDAD:	12
DIRECCIÓN:	kr 60 # 3 - 55	BARRIO:	Galan
TELÉFONO O CELULAR:	3016582082 - 3042079755		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS

SI ____ NO ✓ CUAL? _____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ✓ Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ✓

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Yeidy Marcela	APELLIDOS:	Cruz Barrero
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	65716352	TELÉFONO:	3042079755
DIRECCIÓN:	kr 60 # 3 - 55	CELULAR:	3042079755

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	William Andres	APELLIDOS:	Lopez Trivino.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80220873	TELÉFONO:	3016582082
DIRECCIÓN:	kr 60 # 3 - 55	CELULAR:	3016582082

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 80220873

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1021348350

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo William Andres Lopez Tenorio, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80220873 de Bogota, domiciliado en la dirección kr 60 #3-55, actuando en calidad de acudiente del menor Juan Jose Lopez Cruz, identificado con la tarjeta de identidad No. 1021693092, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 2 días del mes Marzo de 2022.

Firma: _____

Nombre: William Lopez T C.C. 80220873

Escaneado con CamScanner

62
~~63~~
66

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1021693092
NOMBRES Y APELLIDOS	Lopez Cruz,Juan Jose
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

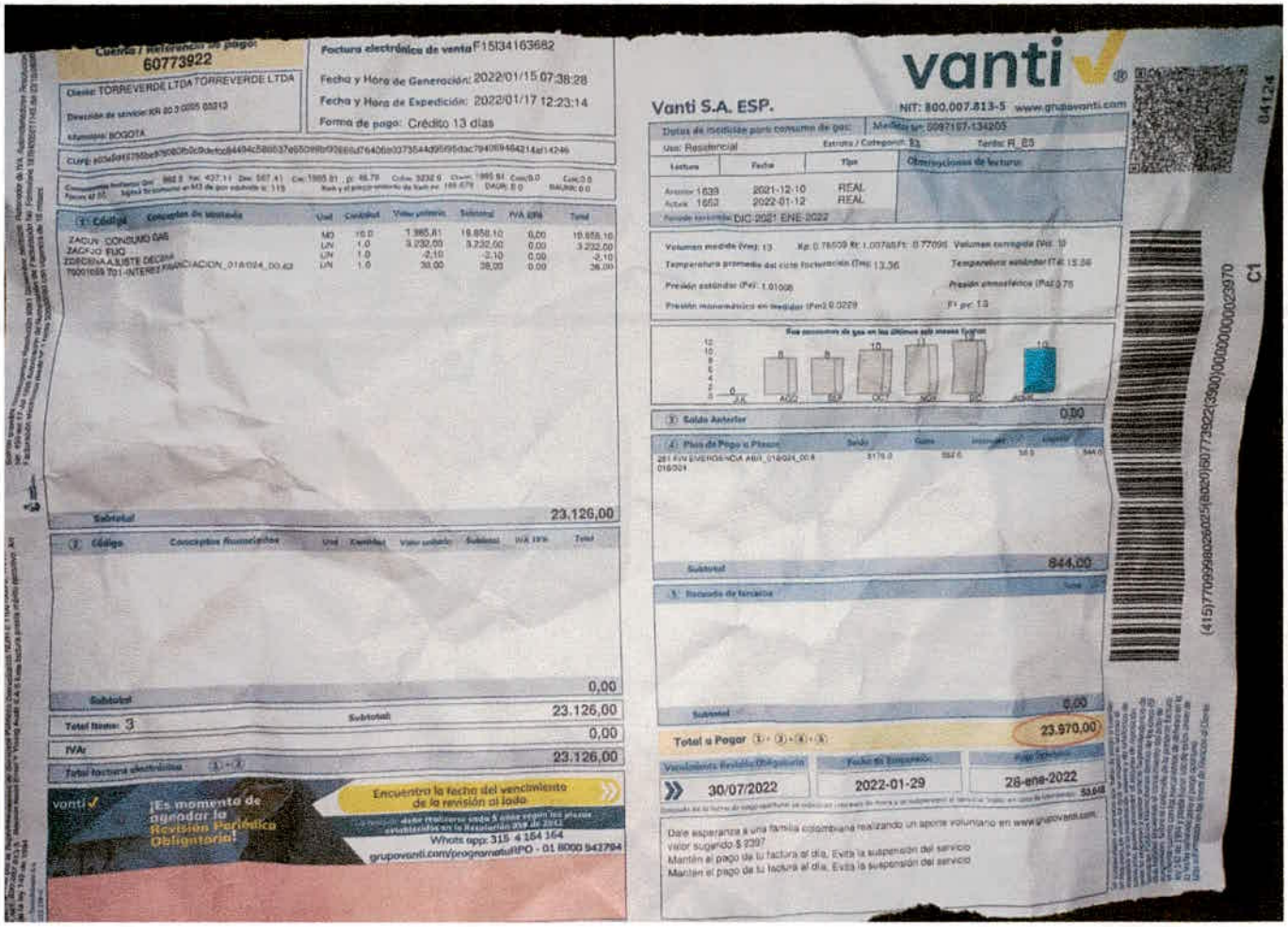
La presente se expide a nombre de Lopez Triana,William Andres, a los 02 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

~~67~~
67



Cuenta / Referencia de pago:
60773922

Factura electrónica de venta F15I34163682

Cliente: TORREVERDE LTDA TORREVERDE LTDA

Dirección de servicio: KR 80 3 005 85313

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/01/15 07:38:28

Fecha y Hora de Expedición: 2022/01/17 12:23:14

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: b03e5bf1579bbe87908b5b0b9dcfcc8d494c586537e650989b92666d7640bb0373544d95f95dac7940894642144a1424f6

Código	Conceptos de facturación	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAGUA	CONSUMO GAS	M3	15,0	1.365,81	19.858,10	0,00	19.858,10
ZAGFIJO	FIJO	UN	1,0	3.232,00	3.232,00	0,00	3.232,00
ZGRCSVA	AJUSTE DECENA	UN	1,0	-2,10	-2,10	0,00	-2,10
T9001659	T01-INTERES FINANCIACION_01A024_DO.63	UN	1,0	38,00	38,00	0,00	38,00

Subtotal 23.126,00

Código	Conceptos financieros	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 3 Subtotal 23.126,00

IVAs 0,00

Total factura electrónica (1)+(2) 23.126,00

vanti ¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!

Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado

Whats app: 315 4 154 164

grupovanti.com/programarRPO - 01 8000 942784

vanti

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 0097197-134205

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 1639	2021-12-10	REAL	
Actual 1653	2022-01-12	REAL	

Periodo facturado: DIC 2021 ENE 2022

Volumen medido (Vm): 13 Kp: 0.76509 Kt: 1.00748 Fb: 0.77095 Volumen corregido (Vc): 10

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13,56 Temperatura estándar (Tb): 15,56

Presión estándar (Pb): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.76

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0229 Fpc: 1.0

Gas consumo de gas en los últimos seis meses (m3)

1. Saldo Anterior 0,00

2. Plan de Pago o Plazos

	Saldo	Cuota	Interés	Capital
281 FVN EMERGENCIA A6/1_01A024_001 016/024	8178,0	882,0	38,0	844,0

Subtotal 844,00

3. Recaudo de terceros

Subtotal 0,00

Total a Pagar (1)+(2)+(3)+(4)+(5) 23.970,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Fecha Oportuna
30/07/2022	2022-01-29	28-ene-2022

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com

valor sugerido $ 2397

Mantén el pago de tu factura al día. Evita la suspensión del servicio

Mantén el pago de tu factura al día. Evita la suspensión del servicio

(415)7709998026025(8020)607739221390)000000000023970

C1

84124

64
~~65~~
68

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte.		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte - 40 min		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mateo Alejandro Olmos Aranzales		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1145928178	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	22-09-2012	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Cra 63 # 9-38 s.	BARRIO:	Milenta
TELÉFONO O CELULAR:	3749717		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Alejandra	APELLIDOS:	Olmos Aranzales
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52203476	TELÉFONO:	3749717
DIRECCIÓN:	Cra 63 # 9-38 s.	CELULAR:	3152840830

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52203476

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. _____

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Alejandro Olmos A., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52203476 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 63 No. 9-38 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Mateo Alejandro Olmos A., identificado con la tarjeta de identidad No. 1145928178, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes Febrero de 2022.

Firma:

Nombre: Alejandra Olmos A. C.C. 52203476

~~65~~
~~66~~
69

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1145928178
NOMBRES Y APELLIDOS	Olmos Aranzales,Mateo Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Olmos Aranzales,Alejandra , a los 02 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

FACTURA POR 2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

Datos del usuario
URBANIZCION FLORALIA MAZUERA URBANIZCION
KR 63 9 SUR 38

PUENTE ARANDA
PROV. VIVIENDA NORTE

66
~~67~~
70

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga la factura

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND. HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 CICLO: E3 RUTA: E33161

Datos del medidor
MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 10057995 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: 1/2"

DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAB-ESP

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚ

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10294021**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **41112854215**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$112.803**

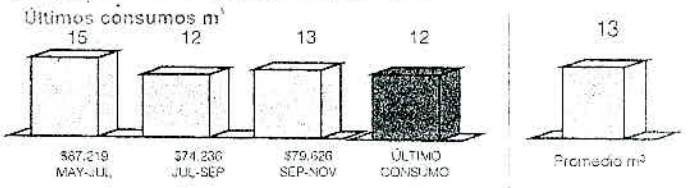
Fecha de pago oportuno: FEB/09/2022

Fecha límite de pago para evitar suspensión: FEB/14/2022

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1510	CONSUMO (m³)	12
LECTURA ANTERIOR:	1498		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado: NOV/10/2021 - ENE/08/2022

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN ENE/27/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ABR/01/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidio (-) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	12	$2.767,45	$33.209	$4.981-	$2.352,34	$28.226
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$47.217	$7.082-		$40.135
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	12	$2.847,99	$34.176	$5.126-	$2.420,60	$29.050
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$40.834	$6.124-		$34.710

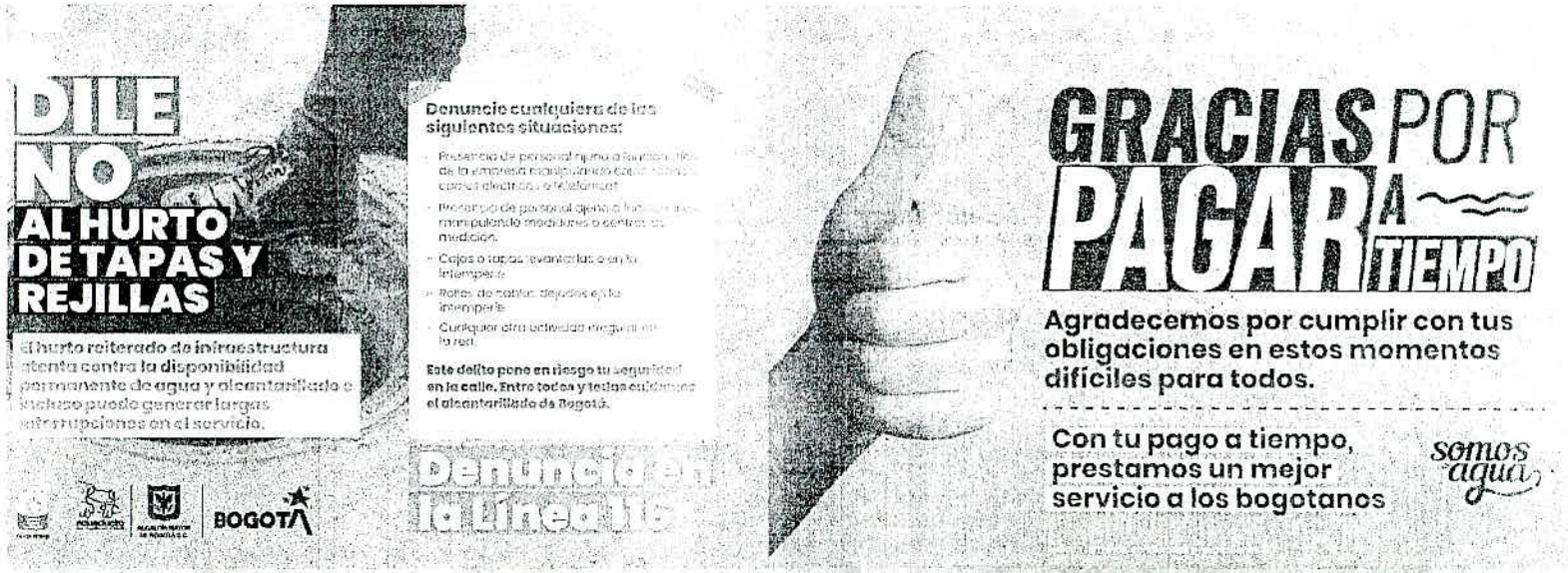
Otros Cobros	No. Cuota	Valor Cuota	Intereses	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	07/09	$1.153		$1.153	$2.312
Ajuste a la Decena				$5	
Subtotal Otros Cobros ③				$1.158	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Otros conceptos adeudados	$0

Descuento mínimo vital
(12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2): **$0**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $10.383 Cuota: 07/09 Vr $1.153

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① ② ③ ④	$76.003	**CONSUMO ①②**	$37.423	**SOLIDARIDAD**	$1.247



67
~~68~~
71

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	SANTIAGO DUARTE	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	CAMELIA NORTE		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	CAMELIA NORTE		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	ALISON VALERIA VILLALOBOS ASELLO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022427769	EPS:	FAMISANAR
FECHA DE NACIMIENTO:	30 JUNIO 2015	EDAD:	6 AÑOS
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 52 #1C-39	BARRIO:	LA PONDEROSA
TELÉFONO O CELULAR:	3005673693		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI_____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	ISLENA A.	APELLIDOS:	ASELLO MORENO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52.776400	TELÉFONO:	3005673693
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 52 #1C-39	CELULAR:	3005673693

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	ALEXANDER VILLALOBOS	APELLIDOS:	VILLALOBOS PORRAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80.010919	TELÉFONO:	3003613811
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 52 #1C-39	CELULAR:	3003613811

FIRMA DEL ACUDIENTE:_____ C.C. 52776400

FIRMA DEL PROFESOR (A):_____ C.C. 1022349372

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo ISLENA ABELLO MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52776400 de BOGOTÁ, domiciliado en la dirección TRANSVERSAL 52 #1C-39, actuando en calidad de acudiente del menor ALISON VALERIA VILLALOBOS ABELLO, identificado con la tarjeta de identidad No. RC. 1022427769, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

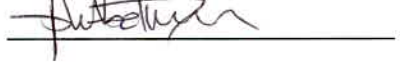
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS FAMISANAR del régimen CONTRIBUTIVO.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes FEBRERO de 2022.

Firma: 

Nombre: ISLENA ABELLO MORENO C.C. 52776400

68
~~69~~
72

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALISON VALERIA VILLALOBOS ABELLO identificado(a) con RC 1022427769 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**06/03/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 01 días del mes marzo del 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

FACTURA POR 2 MESES

¿YoMeQuedoEnCasa

7553

Datos del usuario

NUBIA VASQUEZ VELANDIA
TV 52 1C 39 AP 201

PUENTE ARANDA
LA CAMELIA

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

ESTRATO	3	USO	Residencial
UNIDAD FAMILIAR	1	UNID. NO HABITACIONAL	0

ZONA: 3 CICLO: T3 RUTA: T33731A

Datos del medidor

MARCA: JANZ SERIE: 14-6235041 TIPO: VOLU015R315 DIAM.: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **12157119**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **36491567214**

TOTAL A PAGAR
Aseo + Alcantarillado + Aseo (Ver al respaldo) + Cobro del tarifado (Ver al respaldo) **$141.806**

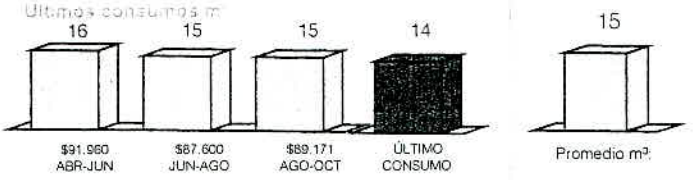
Fecha de pago oportuno **ENE/21/2022**

Fecha límite de pago para evitar suspensión **ENE/26/2022**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA	666
LECTURA ANTERIOR	652
FACTURADO CON	Consumo Normal
CONSUMO m³	14
Descargue de cisterna m³	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
OCT/15/2021 - DIC/14/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN: ENE/06/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: MAR/08/2022

Resumen de su cuenta

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

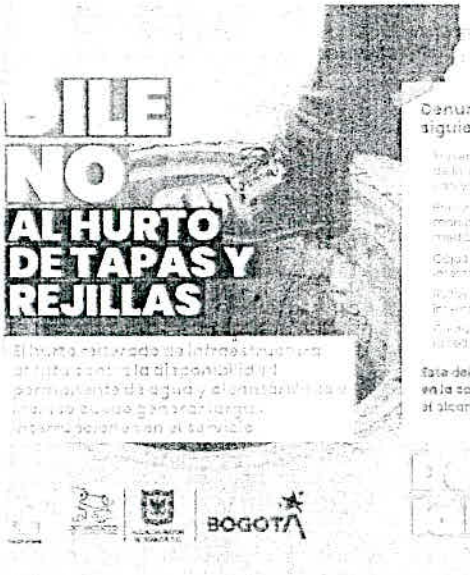
Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidios y Contribuciones (Valor Unitario)	Subsidios y Contribuciones (Valor Total)	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	14	$2.767,74	$38.748	$5.812-	$2.352,58	$32.936
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto			$52.756	$7.913-		$44.843
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	14	$2.848,56	$39.880	$5.982-	$2.421,28	$33.898
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado			$46.538	$6.980-		$39.558

Otros Cobros				
Resolución CRA 936/20	06/09	$2.796	$2.796	$8.388
Ajuste a la Decena			$1-	
Intereses de mora			$16.920	
Subtotal Otros Cobros			$19.715	
Otros Conceptos Facturados				Valor
Total Otros Conceptos Facturados				$0

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) **$0**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $46.696 Cuota: 06/09 Vr $2.796

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS	$104.116	Total Aseo	$42.201	Contribución	$1.384







CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT 800.096.312-8

70
71
74

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Puente Aranda Camelia Norte		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Paula Moreno Monsalve		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1024582195	EPS:	Sanidad Militar
FECHA DE NACIMIENTO:	16 - Julio - 2015	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Calle 2F No 41B-42	BARRIO:	El Sol
TELÉFONO O CELULAR:	3142352803		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Selmy Alejandra	APELLIDOS:	Monsalve Reina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1010176340	TELÉFONO:	3142352803
DIRECCIÓN:	Calle 2F No. 41B-42	CELULAR:	3142352803

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Nelson Eliecer	APELLIDOS:	Moreno Hernandez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1106888325	TELÉFONO:	3132301707
DIRECCIÓN:	Calle 2F No. 41B-42	CELULAR:	3132301707

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1010176340

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014343781

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

71
72
73

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Jeimy Alejandra Monsalve Reina, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1010176340 de Bogotá, domiciliado en la dirección calle 2F No. 41B-42, actuando en calidad de acudiente del menor María Paula Moreno Monsalve, identificado con la tarjeta de identidad No. 1024582195, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanidad Militar del régimen Especial.

Se firma en Bogotá a los 04 **días del mes** Marzo **de 2022.**

Firma: Dleyeen Helena

Nombre: Deimy Alejandra Monsalve Reina **C.C.** 1010176340.

COMPROBANTE

72
~~73~~
76

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8600518534	BANCOLOMBIA	52971083	1353156324	04/03/2022

Razón Social: **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA**

Usuario Pagador: **1010176340-JEIMY ALEJANDRA MONSALVE REINA**

Descripción del Pago: **Matriculas**

Dirección IP: **170.176.246.48**

Total Pagado **$ 1,144,050.00**

Resumen Medios de Pago

No. Transacción	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
52971083	1353156324	BANCOLOMBIA	$ 1,144,050.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8600518534	BANCOLOMBIA	52971083	1353156324	04/03/2022

Resumen Factura

Descripción	Referencia	Valor Pagado
	4301760	$ 1,144,050.00

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

FICHA DE INSCRIPCIÓN
PUENTE ARANDA ACTIVA 2022
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	SANTIAGO DUARTE	AÑO:	2022
LUGAR DE CLASE:	Camelia NORTE	HORARIO:	3:00 - 4:30

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE COMPLETO:	Martin ANDRES Garavito BLANCO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	T.I - 1034578627	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	27/04/2013	EDAD:	8 AÑOS
DIRECCIÓN:	Cra 65A - 2C 23	BARRIO:	GALAN
TELÉFONO O CELULAR:	3015310085 - 3144140392		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI ____ NO X CUAL? ____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI NO X. CUAL?

INFORMACION FAMILIAR
(En caso de emergencia comunicarse con)

NOMBRE COMPLETO:	Esmeralda Blanco
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032.362.445
TELÉFONO O CELULAR:	3144140392 - 3015310085

FIRMA DEL USUARIO: Fredi Garavito C.C. 79744170.

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C. 1024318330

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO (EXONERACIÓN)

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº_____de_____y con domicilio en la dirección _____, manifiesto y autorizado para participar en el programa Puente Aranda activa de la Alcaldía Local de Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

Declaro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en resultado, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedanser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que estos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplircon ellas.

De igual forma, expreso que me encuentro en condiciones médicas y físicas aptas paraasistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación a mi salud y declaro que me encuentroafiliado (a) a la entidad promotora de salud EPS nombrada en la ficha de inscripción.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Junta de Acción Comunaldel barrio, a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces con fines enteramente publicitarios en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta losCuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Se firma en Bogotá a los _____ días del mes _____de 2022.

Firma del beneficiario: _____

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía: _____

74
~~75~~
78

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo FREDDI Garavito, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79744170 de BOGOTA, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor MartiN Andres Garavito Blanco, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034578627, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen subsiado.

Se firma en Bogotá a los 2 días del mes 03 de 2022.

Firma: FREDDI Garavito

Nombre: FREDDI Garavito C.C. 79744170 BTA.

75
76
79

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1034578627
NOMBRES Y APELLIDOS	Garavito Blanco,Martin Andres
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	07/10/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Subsidiado

La presente se expide a nombre de Blanco Lozano,Xenia Esmeralda, a los 02 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Oficina Virtual



PREVISIÓN EXEQUIAL

Una decisión con amor
por el futuro de quienes amas.

Canales de atención 24 horas

(1) 3175670 Opción 1	#523 Opción 1	018000 115233 Opción 1
Línea gratuita desde celular	Línea gratuita desde celular	Línea gratuita desde fijo

www.cooserpark.com

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

PSE vanti • Pago por PSE ingresando a la dirección https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

• también a través de:

Redeban · Bancamía · Banco Caja Social · Itaú · Bancolombia · GNB · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco de Bogotá

Medios de pago Presenciales:

Efecty convenio 112044 · Punto Red · éxito · Servientrega · Baloto · Banco Caja Social · Red CADE

*Corresponsales *Puntos de recaudo

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

Referencia de pago: 60585989

vanti
Vanti S.A. ESP

Cliente: IMELDA SANCHEZ
Dirección: KR 68A 2C 0029 91
Municipio: BOGOTA Sector: GALAN
Codigo Postal: 000000 Ciclo: P08GN
Ruta: 001116003224000050010
Codigo Sector 047
Medidor No 5147188-121029



Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o fijos.

Línea de WhatsApp (315) 4 164 164

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794
Lunes a viernes 7 a.m. a 9 p.m.
Sábado 7 a.m. a 3 p.m.

Línea de Atención de Emergencias 01 8000 919 052 — 24 horas Móvil y fijo — 164

Puntos de atención presencial:
Puedes consultarlos en nuestra página web www.grupovanti.com

77

~~77~~
81

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Damian Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mariana Moreno Hernandez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.011.227.912	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	23/Sept/2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Tv 64 # 1-55 T 11 A 202	BARRIO:	Galan
TELÉFONO O CELULAR:	3175211911		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO____ CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Gisela Hernandez T.	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52778096	TELÉFONO:	3175211911
DIRECCIÓN:	Tv 64 1-55 T. 11 202	CELULAR:	3175211911

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52778096

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1024483502

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

78

79
82

CONSENTIMIENTO INFORMADO MEN[illegible] EDAD

Yo Gisela Hernandez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52778096 de Bta, domiciliado en la dirección Tv 69 1-55 T11-202, actuando en calidad de acudiente del menor Mariana Moreno Hernandez, identificado con la tarjeta de identidad No. 52778096, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Cafesalud del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 5 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Gisela Hdz

Nombre: Gisela Hernandez C.C. 52778076

79
80
83

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) GISELA HERNANDEZ LOPEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 52778096, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa COLEGIO NUESTRA SENORA DEL ROSARIO NIT 891800399, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20140611	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
MARIANA MORENO HERNANDEZ	HI	1011227912	TI	20140611	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Marzo de 2.022

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 (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
18378465

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

84

Colegio Nuestra Señora del Rosario
Religiosas Dominicas de Santa Catalina de Siena
Bogotá - Colombia

Verdad, Virtud y Ciencia

Pagos en línea

BIENVENIDO: GISELA HERNANDEZ LOPEZ

Inicio | Inscripciones | Padres | Estudiantes | Docentes | Directivos | Mi Colegio | Eventos | Dependencias | Contáctenos

Actualizar Datos | Agenda Escolar | Asignaturas Perdidas | Boletines | Circulares y Comunicados | Clases Virtuales | Docentes | Encuesta Modelo de trabajo | Encuesta Otros Servicios | Encuesta Satisfacción | Escarapela | Fallas y retardos | Foros | Horario de clase | Logros o Indicadores | Manual Convivencia | Matriculas en línea | Mensajes Internos | Mi hijo | Mis compañeros | Paz y Salvo | Recibo de Pensión | Reserva de Cupo | Seguimiento de Notas | Seguimiento Escolar | Solicitud de acompañamiento | Padres | Horario Atención a Padres

Mi hijo

Padres

Cambiar Estudiante

MÓDULO DATOS GENERALES DE ESTUDIANTES

Sin imagen disponible

MORENO HERNANDEZ MARIANA

CODIGO: 20220469

Grupo

- 2-12

Dir: ALEIDA VALENCIA

Datos Matricula

SEGUNDO

10 de Diciembre de 2021

Datos Personales

mmoreno22

TI 1011227912

23 de Septiembre de 2013 (8 Años)

TRANSVERSAL 64 I 55 TO 11 AP 202 GALAN

3175211711 / 4582903

MARIANAMORENOHERNANDEZ23@GMAIL.COM

Madre (Acudiente) (Resp. Pagos)

GISELA HERNANDEZ LOPEZ

C.C 52778096

ghernandez4

TRANSVERSAL 64 I 55 TO 11 AP 202 GALAN

3175211711 / 4582903

GISELAHERNANDEZLOPEZ@GMAIL.COM

ADMINISTRACION DE EMPRESAS

PROVINCIA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

3403719

Datos Salud

RH: O+

Seguro: COMPENSAR

Clínica: FUNDACION CARDIO INFANTIL

Tratamientos: NINGUNO

Medicamentos: NINGUNO

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification
GRUPO SM
educa
© Copyright 2013 Todos los derechos reservados

Colegio Nuestra Señora del Rosario
Religiosas Dominicas de Santa Catalina de Siena
CALLE 4 No. 57 - 49
Tel. (57-1) 420 2307 - 260 6329
Bogotá - Cundinamarca - Colombia

Desarrollado por:
conexión educativa
comercial@cxeducativa.com
Bucaramanga - Colombia

~~81~~
05

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Galán (Puente Aranda)		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Lizeth Tatiana López Medina		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013132603	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	Agosto 24-2010	EDAD:	11 años
DIRECCIÓN:	Cra. 60 # 2A-42	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	3132755273		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Rosalba	APELLIDOS:	Medina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	51'992.258	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra. 60 # 2A-42	CELULAR:	3132755273

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Alexander	APELLIDOS:	López
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	13.563.241	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra. 60 # 2A-42	CELULAR:	3002941529

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 51'992.258

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1026[illegible]

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

~~82~~
86

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Rosalba Medina López, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 51'992.258 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra. 60 No. 2A-42, actuando en calidad de acudiente del menor Lizeth Tatiana López Medina, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013132603, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las caracteristicas de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Famisanar del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 2 días del mes Marzo de 2022.

Firma: _____

Nombre: Rosalba Medina López C.C. 51'992.258 Bta.

~~83~~
87

Famisanar

Colsubsidio Cafam

CABEZA GRUPO FAMILIAR
CC 13563241

CATEGORIA
A

DATOS DEL AFILIADO
LOPEZ MEDINA LIZETH RC 1013132603

TIPO DE AFILIADO
Beneficiario

IPS PRIMARIA
COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26

DISCAPACIDAD
****

URGENCIAS HASTA
****

FECHA AFILIACIÓN
10/10/2010



2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

87 6
88

Datos del usuario

JORGE EDUARDO SIERRA VARGAS
KR 60 2A 42
PUENTE ARANDA
GALAN

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 **CICLO:** E3 **RUTA:** E33166

Datos del medidor

MARCA: HERCONTA NÚMERO: 00015IB047399 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10081615

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 33733831011

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobros y tarifas (ver al respaldo) $321.530

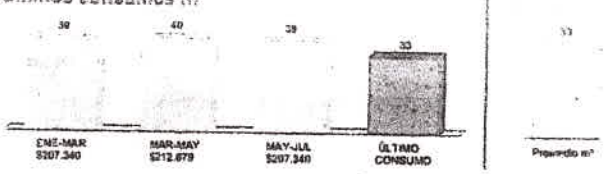
Fecha de pago oportuno OCT/19/2020

Fecha límite de pago para evitar suspensión OCT/22/2020

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2355	CONSUMO (m³)	33
LECTURA ANTERIOR:	2322		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
JUL/17/2020 - SEP/14/2020

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN OCT/05/2020 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA DIC/12/2020
RANGO CMO BASICO Bimestral según *Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)*

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidios y Aportes	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.364,32	$13.364	$2.004-	$11.359,68	$11.360
Consumo residencial básico	22	$2.610,04	$57.421	$8.613-	$2.218,53	$48.808
Consumo residencial superior a básico	11	$2.610,00	$28.710	$0	$2.610,00	$28.710
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$99.496	$10.617-		$88.878
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.311,96	$6.312	$947-	$5.365,16	$5.365
Consumo residencial básico	22	$2.729,30	$60.045	$9.007-	$2.319,91	$51.038
Consumo residencial superior a básico	11	$2.729,27	$30.022	$0	$2.729,27	$30.022
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$96.379	$9.954-		$86.425

Otros Cobros	No.	Cuotas	Intereses	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$3-	
Intereses de mora				$330	
Subtotal Otros Cobros (3)				$327	

Otros conceptos que debe ver
Total otros conceptos (no facturado)

Descuento mínimo vital (12 meses cobros si casa es estrato 1 y 2) $0

① ② ③ ④ $175.630 $87.652 $2.922



85
89

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

FICHA DE INSCRIPCION
ESCUELAS INTEGRALES DE FORMACION DEPORTIVA

Profesor	Santiago Duarte	Año	2021
Lugar de entrenamiento	Parque Camelia Norte		
Deporte	Patinaje.		
Barrio de la Escuela donde lo practicara			

INFORMACION DEL ALUMNO

Nombre Completo	Nikoll Silvana Prieto Vera.		
N° de Documento	1141343193	EPS	Sanitas
Dirección	cll 2c #53a-55.	Barrio	Camelia
Fecha de Nacimiento	04 de Enero 2021	Edad	7
Sufre de alguna enfermedad o ha estado en contacto con alguna persona positiva en los últimos 15 días.	¿Si___ No_X Cual? _____		

INFORMACION ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

Genero:	Masculino		Femenino	X	LGBTI	
	Afro		ROM		Indígena	
	Gitano					
Víctima del conflicto armado			SI		NO	X
Alguna discapacidad			SI		NO	X

INFORMACION FAMILIAR (MADRE)

Nombres	Liseth Katerine Vera H	Apellido	Vera Hernandez
Cedula	1032449351.	Teléfono	3142779990.
Dirección	cll 2c #53a-55.	Celular	

INFORMACION FAMILIAR (PADRE)

Nombres	Juan Camilo Prieto	Apellido	Cardozo.
Cedula	80773251	Teléfono	
Dirección	cll 2c #53a-55.	Celular	

Firma del acudiente		C.C	1032449357
Firma del profesor		C.C	1014948935

NOTA: DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONSIGNADA ES VERIDICA, ASÍ MISMO COMO ADULTO RESPONSABLE DEL MENOR INSCRITO, ÉSTE PARTICIPA VOLUNTARIAMENTE Y BAJO MI RESPONSABILIDAD

JUNTA ADMINISTRADORA

BOGOTÁ

~~86~~ 90

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Liseth Katerine Vera Hernandez., identificado(a) con la cédula de ciudadanía N.º 1032449351 de Bogota. Domiciliado en la dirección Cll 7c #53a-55., actuando en calidad de acudiente del menor Nikoll Silvana Prieto Vera., identificado con la tarjeta de identidad No. 1141343193, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de Formación Deportiva de la Alcaldía Local de Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2021.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotoras de salud EPS Sanitas del régimen contributivo.

Se firma en Bogota a los 16 días del mes Noviembre de 2021.

Firma:

Nombre: Katerin Vera.

~~87~~
91

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	CAMELIA NORTE		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	CHARLOTTE Alejandra Alvarado Carreño		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	RC 1127621404	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	28/01/2016	EDAD:	6
DIRECCIÓN:	TV 53 bis #2A - 37	BARRIO:	Camelia Norte
TELÉFONO O CELULAR:	3023385905/3227193599		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Vibrika Edeccia	APELLIDOS:	Carreño Serrano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	P.P. 918250722041989	TELÉFONO:	3023385905
DIRECCIÓN:	TV 53 bis #2A - 37	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Angelo Enrique	APELLIDOS:	Alvarado Sarmiento
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C 1065 846 118	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3227193599

FIRMA DEL ACUDIENTE: Vibrika Carreño. P.P.C. 918250722041989

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1023V935

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Yibrika Carreño, identificado(a) con cédula de ciudadanía Pep No. 9182507220 41989 de Bogota, domiciliado en la dirección tv. 53 bis # 02a - 37, actuando en calidad de acudiente del menor Charlotte Abumada, identificado con la tarjeta de identidad Nuip No. 1127621404, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes Febrero de 2022.

Firma: Yibrika Carreño

Nombre: Yibrika Carreño Pep C.C. 9182507220 41989

Charlotte Ahumada

~~88~~
92

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1127621404
NOMBRES Y APELLIDOS	Ahumada Carreño,Charlotte Alejandra
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/05/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ahumada Sarmiento,Angelo Enrique, a los 02 días del mes de marzo del año 2022.

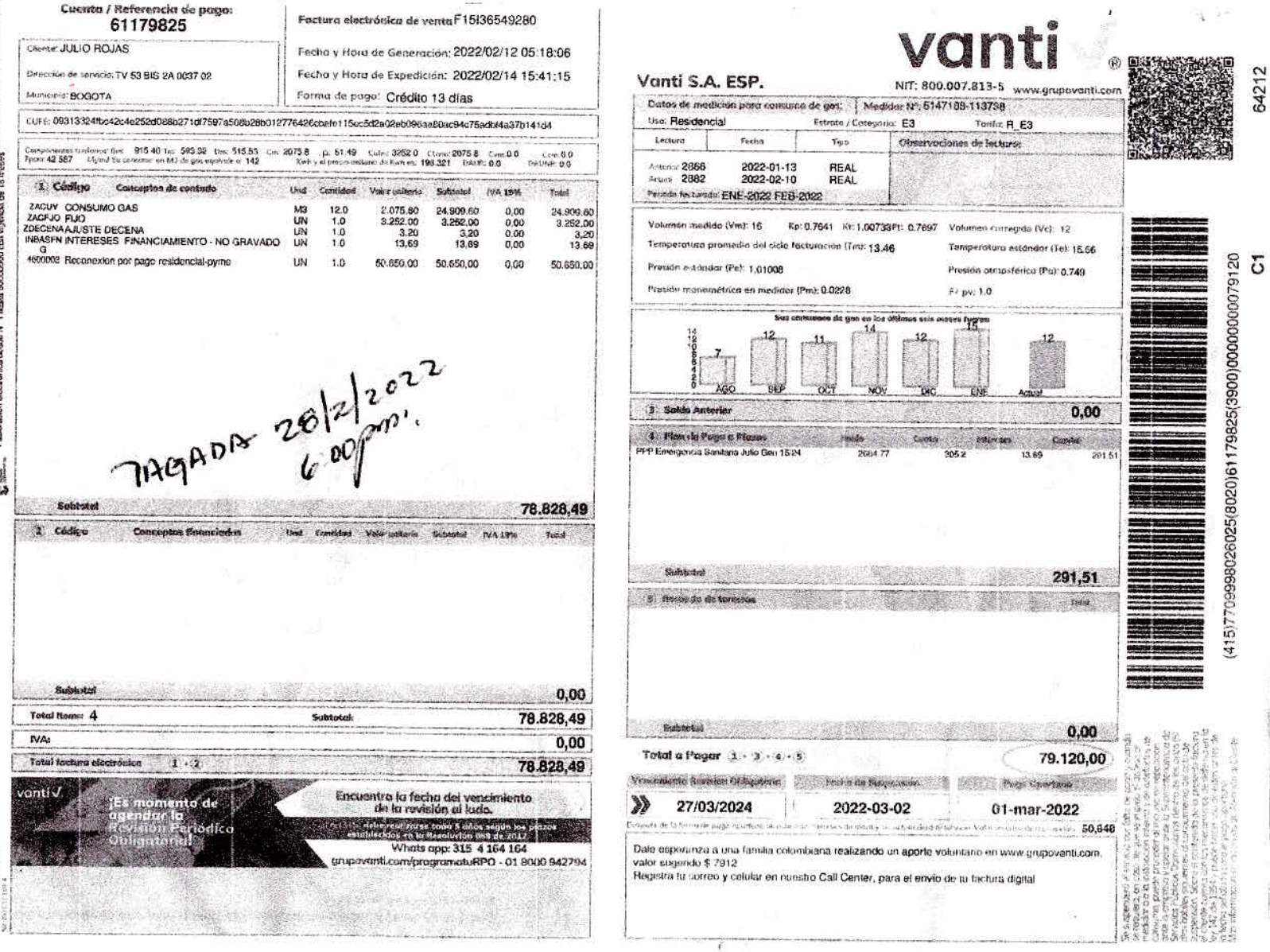
NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

~~89~~ 93

Charlotte Ahumada



Cuenta / Referencia de pago:
61179825

Factura electrónica de venta F15I36549280

Cliente: JULIO ROJAS
Dirección de servicio: TV 53 BIS 2A 0037 02
Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/02/12 05:18:06
Fecha y Hora de Expedición: 2022/02/14 15:41:15
Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: 09313324fbc42c4e252d088b271df7597a508b28b012776426cbefe115cc5d2a02eb096aa80ac94c75adb44a37b141d4

Complementos tarifarios: Gac 815.40 Tac 593.92 Dac 515.55 Cm 2075.8 p. 51.49 Cuac 3252.0 Cfac 2075.8 Cvm 0.0 Cvc 0.0
Tpac 42.567 Upac Se consumen en MJ de gas equivale a 142 Xwh y el precio unitario de Kwh es 193.321 DAUVE 0.0 DAUNE 0.0

1. Código	Conceptos de consumo	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	12.0	2.075,80	24.909,60	0,00	24.909,60
ZAGFJO	FIJO	UN	1.0	3.252,00	3.252,00	0,00	3.252,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	3,20	3,20	0,00	3,20
INBASFN	INTERESES FINANCIAMIENTO - NO GRAVADO G	UN	1.0	13,69	13,69	0,00	13,69
4600002	Reconexion por pago residencial-pyme	UN	1.0	50.650,00	50.650,00	0,00	50.650,00

PAGADA 28/2/2022 6:00 pm.

Subtotal 78.828,49

2. Código	Conceptos financieros	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 4 Subtotal: 78.828,49
IVA: 0,00
Total factura electrónica (1 + 2) 78.828,49

vanti
¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!
Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.
Whats app: 315 4 164 164
grupovanti.com/programatuRPO - 01 8000 942794

Sujetos pasivos contribuyentes Resolución 9061 Diciembre 10/2020. Retenedor de IVA. Autorretenedores Resolución No. 459-012 Jul 1993 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764005211145 del 03.10.2020 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NURP 2-11001206 6. VANTI S.A. ESP. NIT 800.037.813-5. Revisor Fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S Esta factura presta mérito ejecutivo Art 130 de la ley 142 de 1994

vanti

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.037.813-5 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5147109-113738
Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 2366	2022-01-13	REAL	
Actual 2382	2022-02-10	REAL	

Periodo facturado: ENE-2022 FEB-2022

Volumen medido (Vm): 16 Kp: 0.7641 Kt: 1.00733Pf: 0.7697 Volumen corregido (Vc): 12
Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.46 Temperatura estándar (Te): 15.56
Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.749
Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0228 Fc pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron

3. Saldo Anterior	0,00

4. Plan de Pagos e Ahorros	Pagado	Cuota	Intereses	Cuotas
PPP Emergencia Sanitaria Julio Gas 15/24	2664.77	305.2	13.69	291.51

Subtotal 291,51

5. Recaudo de terceros	Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar (1 + 2 + 4 + 5) 79.120,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
27/03/2024	2022-03-02	01-mar-2022

Estimado de la factura de pago oportuno: Intereses de mora y actualización de saldos: Valor pendiente de pago: 50,846

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 7912
Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

64212

C1

(415)7709998026025(8020)61179825(3900)0000000079120

Si la siguiente información de datos de contacto (nombre, dirección, teléfono, correo electrónico) no es correcta, por favor actualícela llamando a nuestra línea de atención 01 8000 942794 o a través de nuestra página web www.grupovanti.com. Recuerde que es importante mantener actualizados los datos de contacto para poder prestarle un mejor servicio. Para Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de la factura, el usuario podrá presentar reclamos por inconformidad en el consumo facturado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 154 de la Ley 142 de 1994

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Clare	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	CAMELIA NORTE		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia N.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	DANNA SOFIA CARO TORO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1027297368	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	09-01-2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Cra 58 #4D-32	BARRIO:	SAN GABRIEL
TELÉFONO O CELULAR:	3108110295		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI ____ NO X CUAL? ____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	LUZ ADRIANA	APELLIDOS:	TORO LONDOÑO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1128625587	TELÉFONO:	3108099233
DIRECCIÓN:	Cra 58 #4D-32	CELULAR:	3108099233

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	JHON ALEXANDER	APELLIDOS:	CARO RODRIGUEZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022369767	TELÉFONO:	3108110295
DIRECCIÓN:	Cra 58 #4D-32	CELULAR:	3108110295

FIRMA DEL ACUDIENTE: LUZ ADRIANA TORO C.C. 1128625587

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1043483390

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo LUZ ADRIANA TORO LONDOÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1128625587 de NORCASIA, domiciliado en la dirección CRA 58 #40-32, actuando en calidad de acudiente del menor DANNA SOFIA CARO TORO, identificado con la tarjeta de identidad No. 1027297368, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS FAMISANAR del régimen CONTRIBUTIVO.

Se firma en Bogotá a los 27 días del mes Febrero de 2022.

Firma: LUZ ADRIANA TORO L.

Folio 95 96

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANNA SOFIA CARO TORO identificado(a) con RC 1027297368 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**02/06/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 01 días del mes marzo del 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



61194

codensa

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

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0378484-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 668559338-0

CLIENTE

BLANCA CECILIA RODRIGUEZ VARGAS
KR 58 NO 4 D - 32

BOGOTÁ, D.C.
SAN GABRIEL

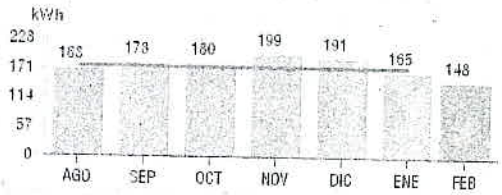
¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

61194

(51146)

15,693 - Page 1 of 2

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$832.52

CONSUMO DIARIO:
5.2 kWh

VALOR DIARIO:
$2,903

PERÍODO FACTURADO:
14 ENE/2022 A 11 FEB/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES
148 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 12 207 1022
RUTA LECTURA:	1000 2 12 214 0721
MANZANA DE LECTURA:	MS00430720
MEDIDOR NO:	49673
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: [illegible] GRUPO: 11 NC: [illegible] VC: 1 CEC: 1.69
PERIODO: [illegible] DI: [illegible] CF: 1.0 MC: 0 NF: 1 NM: 12

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 030 de 2019

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que la llama sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicias recursos.

App Móvil Enel-Codensa
316 890 6003
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
#CodensaServicio

DENUNCIAS
601 5 894 894

DEFENSOR DEL CLIENTE

Medios Virtuales de Pago
Billetero Virtual
Teléfono Banco
Débito Automático
Cajero Electrónico
APP Enel-Codensa
Botón de Pago Online
Red Distrital
Centros de Servicio
Código QR
RED CADE
CAE / CAS
Almacenes de Cadena

todos los centros de servicio, excepto Centro de Servicio Santa Librada.
te la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tabarín

S / Componentes del costo: | **Vigencia: ENE/2022** | **Tarifa aplicada Opción Tarifaria**
55.92 PR: 54.86 R: 18.56 CF: 0.00 / $662.59 Costo kWh Mes | 632.52 Costo kWh Mes

FURA-1R FEB2022

Donna Cec-
Cancela

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

97
98

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Oscar Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia norte		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Laura Gabriela Chitiva Muñoz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034786562	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	Junio 01 de 2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Cra 60 N° 3-38 - 202B	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	3504626143 - 3508264119 - 3919653		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Laura Alejandra	APELLIDOS:	Muñoz Barrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022366747	TELÉFONO:	3508264119
DIRECCIÓN: Cra 60 N 3-38		CELULAR:	3919653

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Wilder Fermey	APELLIDOS:	Chitiva Moreno
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1074416015	TELÉFONO:	3919653
DIRECCIÓN:	Cra 60 N 3-38	CELULAR:	3508264119

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1074416015

FIRMA DEL PROFESOR (A) _____ C.C. 1012343XXX

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

95
99

Yo Wilda Feiney Chitiva Moreno, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1074416015 de Gachetá, domiciliado en la dirección Cra 60 N° 3-38, actuando en calidad de acudiente del menor Laura Gabriela Chitiva Muñoz, identificado con la tarjeta de identidad No. 1030786562, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de seguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Famisanar del régimen Contributivo.

1074416015

Se firma en Bogotá a los 27 días del mes Febrero de 2022.

96
100

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO: 2022	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juciana Parra Cárdenas		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 1.022.380.292	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	07 agosto 2015	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Cr 55 #4a-12	BARRIO:	Colón
TELÉFONO O CELULAR:	3214960580 - 3203150362		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Katteine Cárdenas	APELLIDOS:	Cardenas Barrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 1.022.380.292	TELÉFONO:	3203150362
DIRECCIÓN:	Cr 55 #4a-12	CELULAR:	3203150362

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Germán Eduardo	APELLIDOS:	Parra Monasterio
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1.022.368.580	TELÉFONO:	3214960580
DIRECCIÓN:	Cr 55 #4a-12	CELULAR:	3214960580

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1.022.380.292

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1021348378

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

97
101

Yo Katterine Cárdenas Barrera, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.022.380.202 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cr55 #4a-12, actuando en calidad de acudiente del menor Judana Parra Cárdenas, identificado con la tarjeta de identidad No. RC. 1.011.239.569, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de seguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen Contributivo.

Firma C.C. 1.022.380.202.

Se firma en Bogotá a los 27 días del mes febrero de 2022.

98
102

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Violetta Tellez Verdugo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1028622020	EPS:	Sanitas.
FECHA DE NACIMIENTO:	Mayo 16 2013	EDAD:	9 años.
DIRECCIÓN:	CL 2A BIS # 53A - 45	BARRIO:	Camelia Norte.
TELÉFONO O CELULAR:	3118319194		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Eliana Julieth.	APELLIDOS:	Verdugo Reyes.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1022390176	TELÉFONO:	3970474
DIRECCIÓN:	Calle 2A BIS # 53A-45	CELULAR:	3118319194

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jeison Alexander	APELLIDOS:	Tellez Velandia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1026553473	TELÉFONO:	3970474
DIRECCIÓN:	Calle 2A BIS # 53A-45	CELULAR:	3005927055

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1022390176.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022438355

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

99
103

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Eliana Julieth Verdugo Reyes, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022390176 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 2A Bis # 53A - 45, actuando en calidad de acudiente del menor Violetta Tellez Verdugo., identificado con la tarjeta de identidad No. 1028622020, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen contributivo.

Se firma en Bogotá a los 02 días del mes Marzo de 2022.

Firma: _____

Nombre: Eliana Julieth Verdugo R. C.C. 1022390176

106
104

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1028622020
NOMBRES Y APELLIDOS	Tellez Verdugo,Violetta
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	20/05/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Tellez Velandia,Jesson Alexander, a los 01 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

101

~~101~~
105

INSTITUTO GALILEO

PRE-ESCOLAR - PRIMARIA - SEXTO GRADO

Resolución No. 16020 del 16 de junio de 2010

Transversal 53A No. 2-92 Teléfono: 420 8955 Bogotá, D.C.

RECIBO Nº 1959

Fecha: Dieciocho de 2021

Valor $: 567.800

Nombre: Valentina Pulido

Grado: 3°

Concepto: Matrícula 2022

Firma: Valentina

Escaneado con CamScanner

~~102~~
106

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte.	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Jose Ladino Toscano.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034789712	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	13-oct-2016	EDAD:	5 años
DIRECCIÓN:	Cra 50#4-08	BARRIO:	San Francisco
TELÉFONO O CELULAR:	3225881535		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Tatiana	APELLIDOS:	Toscano Rabon
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1098706037	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 50#4-08	CELULAR:	3225881535

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Alexander	APELLIDOS:	Ladino Duarte
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79646170	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3104420120

FIRMA DEL ACUDIENTE: Tatiana Toscano R. C.C. 1098706037

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022378370

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. EDUCACIÓN

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Tatiana Toscano Pabon, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1098706037 de Bmanga. domiciliado en la dirección Cra 50 # 4-08, actuando en calidad de acudiente del menor Maria Jose Ladino, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034789712, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 2 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Tatiana ToscanoP.

Nombre: Tatiana Toscano Pabon C.C. 1098706037

~~103~~
107

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1034789712
NOMBRES Y APELLIDOS	Ladino Toscano,Maria Jose
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ladino Toscano,Maria Jose, a los 02 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

104
108

Cuenta o
Referencia de pago: **60607036**

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: MIRIAM GONZALES
Direccion: AK 50 4 0008 01
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Lote: P08GN
Sector: SAN FRANCISCO
Ruta: 0011160191940005010
Código Sector 051
Medidor No.:5157188-113229

69015

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE
$ 3.000.000

C1



Valida tu cupo en vantilisto.com y compra en nuestras marcas aliadas.
*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o fijos

Línea de WhatsApp
(315) 4 164 164

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes
7 a.m. a 6 p.m.
Sábado
7 a.m. a 1 p.m.

Línea de Atención de Emergencias
01 8000 919 052

24 horas Móvil y fijo

164

Puntos de atención presencial:
Puedes consultarlos en nuestra página web www.grupovanti.com

Doblar y rasgar

~~105~~
109

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Fameca -		
DEPORTE:	Patineta		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mariana Nuñez Barrio		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	RC 1012453609	EPS:	Salud total
FECHA DE NACIMIENTO:	19-06-2016	EDAD:	5 años 4 meses
DIRECCIÓN:	Calle 40 #53F 03	BARRIO:	Ceón
TELÉFONO O CELULAR:	3132839416		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Francy Elena	APELLIDOS:	Barrio Davis
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1110537475	TELÉFONO:	3132839416
DIRECCIÓN:	Calle 40 #53F 03	CELULAR:	3132839416.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1110537475

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014383352

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

106
110

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Francy Elena Barrios, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1105374479 de Ibague, domiciliado en la dirección Cl 48 # 53F - 03, actuando en calidad de acudiente del menor Mariana Muñez Barrios, identificado con la tarjeta de identidad No. 1012453609, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Salud total del régimen contributivo.

Se firma en Bogotá a los 02 días del mes marzo de 2022.

Firma: Francy Elena Barrios

Nombre: Francy Elena Barrios C.C. 1110537479

107
111

SaludTotal

Bogotá, Marzo 1 de 2022

Señora:
BARRIOS DEVIA FRANCY ELENA
CC. 1110537479
CALLE4D 53F03BARRIOCOLNLOCAL - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 31 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
NUÑEZ BARRIOS MARIANA	1012453609	R	May-31-2021	30	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BARRIOS DEVIA FRANCY ELENA	1110537479	C	May-31-2021	30	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ENERGIKA SOLUTIONS SAS ESP	1110537479	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	=	Total a Pagar
$174,260		$0		$174,260

PAGO OPORTUNO
23 FEB/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 1
24 FEB/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 0368930-8

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 14 MAR/2022

Tipo de Lectura: Real — **Situación encontrada: Normal**

CALCULO CONSUMO DE ENERGIA	Lectura Actual	(-)	Lectura Anterior	(=)	Energía Facturada kWh	(X)	Valor Unitario kWh	(=)	Valor Facturado
ENERGÍA	25290		24995		295		$632.52		$186,596
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X		Valor kWh $632.5278	X	Beneficio -15.00%				$-12,334
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $6,224 DIARIOS							SUBTOTAL:		$174,262

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-2
SUBTOTAL:	$-2

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $174,260

Otros cobros de productos y servicios

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, tu Sucursal Online en la página web o inscribiéndote a FACTURA VIRTUAL desde www.enel.com.co en la sección Personas.

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $0

Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora.
El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, la que genera cobro por concepto de reconexión hasta de $67,469 + IVA según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, éstas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de información Financiera y cobro por gastos de cobranza.

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $537.6486 KWh



PAGO OPORTUNO 23 FEB/2022 | TOTAL A PAGAR $174,260

108
112

(415)7707209914253(8020)0103689308668557970 1(3900)0000000174260

NÚMERO DE CLIENTE 0368930-8

Factura de Servicios Públicos No. 668557970-1



Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 890 6003
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

ENTREGA ESTRATO AL CLIENTE
Bogotá y Soacha 601 7 115 115
Cundinamarca 601 5 174 115

EMERGENCIAS 115 Gratuito las 24 horas.

DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html defensor-d@enel.com

¿Como pagar tu factura?

Medios Virtuales de Pago

APP Banco, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Bancs, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel-Codensa, Botón de Pago Online

Billetera Virtual

Rappi pay, MOVII, BANCOLOMBIA, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED, Baloto, Su Red A Toda Hora, Su Red A Toda Hora, Su Red A Toda Hora

109
113

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	camelia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juana Silvana Prasca García		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1188217244	EPS:	Servimed
FECHA DE NACIMIENTO:	11-Mayo/2012	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Trans 53 bis #2C-38	BARRIO:	camelia N.
TELÉFONO O CELULAR:	3203420639		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Adriana Parela	APELLIDOS:	García
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52440953	TELÉFONO:	3022629
DIRECCIÓN:	Trans 53 bis #2C-38	CELULAR:	3203420639

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Cristobal Alfonso	APELLIDOS:	prasca Madrid
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	9268928	TELÉFONO:	3022629
DIRECCIÓN:	Trans 53 bis # 2C-38	CELULAR:	3203406129 36

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52440953

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1026[illegible]

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA

BOGOTÁ

~~110~~
114

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Adriana Marcela García, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52440953 de Bogotá, domiciliado en la dirección Trans 53 BIS #2C-38, actuando en calidad de acudiente del menor Juana Silvana Rubio García, identificado con la tarjeta de identidad No. 1188217244, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Servimed del régimen Especial.

Se firma en Bogotá a los 02 días del mes Marzo de 2022.

Firma: [signature]

Nombre: Adriana Marcela García C.C. 52-440.953 Bta

Doblar y rasgar

Eficiencia energética
Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Oficina Virtual
Regístrese en nuestra nueva Oficina Virtual y aproveche sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial: **www.grupovanti.com/oficinavirtual**

CAPILLAS DE LA FE
COORSERPARK

En convenio de recaudo con: vanti



PREVISIÓN EXEQUIAL

Una decisión con amor por el futuro de quienes amas.

AFÍLIATE

Canales de atención 24 horas

(1) 3175670 Opción 1	#523 Opción 1	018000 115233 Opción 1
Call center	Línea gratuita desde celular	Línea gratuita desde fijo

www.coorserpark.com

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

pse vanti

Pago por PSE ingresando a la dirección **https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

• también a través de:

Redeban Multicolor · Bancamía · Banco Caja Social · Itaú · Bancolombia · Banco GNB Sudameris · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

Baloto · efecty (Convenio 112044) · puntored · Jumbo · éxito · Olímpica · Banco GNB Sudameris · Banco Caja Social (*Corresponsales) · Davivienda (*Centros de recaudo) · Red CADE

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 /1468/08/22/12/2

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: **62773746**

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: DIANA MILENA AREVALO — Ruta: 0011160095770005400
Direccion: TV 53 BIS 2C 0038 04 00001
Municipio: BOGOTA — Sector: CAMELIA — Código Sector 049
Codigo Postal: 000000 — Lote: P08GN — Medidor No.:5007114-979173

641141

vanti LISTO

CUPO DISPONIBLE: $ 3.000.000

C1

Ahora SÍ

Sácale más provecho a tus cesantías y completa la remodelación de tu hogar

PAGANDO TUS COMPRAS A CUOTAS EN LA FACTURA DE GAS CON vanti LISTO



#TANFÁCIL Sin codeudor, sin papeleo **ni cuota de manejo.**

Maxicassa · EMO · Centro Corona · Alpina · Soelco · éxito

Valida tu cupo en **vantilisto.com** y compra en nuestras marcas aliadas.

*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o fijos

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea de Atención de Emergencias **01 8000 919 052** — **24 horas** Móvil y fijo — **164**

Puntos de atención presencial:
Puedes consultarlos en nuestra página web www.grupovanti.com

Doblar y rasgar

112
116

FICHA DE INSCRIPCION
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Oscar Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte, El Jazmín		
DEPORTE:	Patinaje de alto rendimiento		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Amy Alejandra Enciso Montaño		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	R.c. 11.88.223.898	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	17-08/2016	EDAD:	5 años, 6 meses
DIRECCIÓN:	cra 53C # 5A-51	BARRIO:	San Rafael 6
TELÉFONO O CELULAR:	315.4616457 - 3173850722		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI X NO ____ CUAL? Dermatitis

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Rosalba	APELLIDOS:	Montaño
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 52.225.726	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	cra 53C # 5A-51	CELULAR:	315.4616457

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Dario Alejandro	APELLIDOS:	Enciso Piñeros
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	c.c. 79.986.558	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	cra 77A # 56A 33	CELULAR:	3173850722

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52.225726

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1023483[illegible]

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

~~113~~
117

Yo Rosalba Montaño, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.225.776 de Bta, domiciliado en la dirección Cra 53c #54-51, actuando en calidad de acudiente del menor Amy Alejandra Enciso Muñoz identificado con la tarjeta de identidad No. R.C# 1.088.223.893 manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la r lución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

P medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al I tuto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 02 días del mes 03 de 2022.

Firma: _____

Nombre: Rosalba Montaño C.C. 52.225.726

~~114~~
118

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1188223898
NOMBRES	AMY ALEJANDRA
APELLIDOS	ENCISO MONTAÑO
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	17/08/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/01/2022 14:47:39	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

Eficiencia energética
Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Oficina Virtual
Regístrese en nuestra nueva Oficina Virtual y aproveche sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial: **www.grupovanti.com/oficinavirtual**

CAJAS DE LA FE
COORSERPARK

En convenio de recaudo con vanti



PREVISIÓN EXEQUIAL

Una decisión con amor por el futuro de quienes amas.

Canales de atención 24 horas

(1) 3175670 Opción 1 — Call center
#523 Opción 1 — Línea gratuita desde celular
018000 115233 Opción 1 — Línea gratuita desde fijo

www.coorserpark.com

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

pse vanti — Pago por PSE ingresando a la dirección **https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

• también a través de:

Redeban · Bancamía · Banco Caja Social · Bancolombia · Banco GNB Sudameris · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 112044 · puntored · éxito

Banco GNB Sudameris · Banco Caja Social *Corresponsales · Davivienda *Centros de recaudo · **Red CADE**

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

Cuenta o Referencia de pago: **62227217**

vanti
Vanti S.A. ESP

Cliente: MARIA PILAR SANTANO — Ruta: 00111601346200051 00
Direccion: KR 53C 5A 0051 01
Municipio: BOGOTA — Sector: SAN RAFAEL — Código Sector 050
Codigo Postal: 000000 — Lote: P01GN — Medidor No.:5007113-955597

vanti



SOELCO

Valida tu cupo en **vantilisto.com** y compra en nuestras marcas aliadas.
*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o fijos

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea de Atención de Emergencias **01 8000 919 052** — **24 horas** Móvil y fijo — **164**

Puntos de atención presencial:
Puedes consultarlos en nuestra página web www.grupovanti.com

~~116~~
120

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Daza	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sara Valeria Vargas Rodriguez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025151259	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	26-05-2014	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Cra 56A N. 2A01	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	3144374484 - 3104048956		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Carol Yiovana	APELLIDOS:	Rodriguez Herrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52765576	TELÉFONO:	3144374484
DIRECCIÓN:	Cra 56A N. 2A01	CELULAR:	3144374484

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Juan de Jesus	APELLIDOS:	Vargas Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79616345	TELÉFONO:	3104048956
DIRECCIÓN:	Cra 56A N. 2A01	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Carol Rodriguez C.C. 52765576

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348352

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

~~157~~
121

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Carol Yohana Rodriguez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52765576 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 56A N-2A01, actuando en calidad de acudiente del menor Sara Valeria Vargas Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025151259, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 02 días del mes 03 de 2022.

Firma: Carol Rodriguez

Nombre: Carol Yohana Rodriguez c.c. 52765576 Bogotá

~~118~~
122

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) JUAN DE JESUS VARGAS ARIAS identificado(a) con cedula ciudadania 79.616.345, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200116	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SARA VALERIA VARGAS RODRIGUEZ	HI	1025151259	TI	20200116	No Registrada	Activo
MARIANA VARGAS RODRIGUEZ	HI	1013152564	RC	20200116	No Registrada	Activo
CAROL YHOVANA RODRIGUEZ HERRERA	CP	52765576	CC	20211201	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Enero de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: YULY AMPARO ROMERO
17822010

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

FACTURA POR 2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

5841

119

Datos del usuario

MANUEL ARTURO REYES GARCIA
KR 56A 2A 01 PI 3

PUENTE ARANDA
GALAN

123

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

ZONA: 3 **CICLO:** E3 **RUTA:** E33166

Datos del medidor

MARCA: FLODYS CYBLE NÚMERO: A14S478956 TIPO: VELO015R160 DIAMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11563646**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **35832754911**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$122.640**

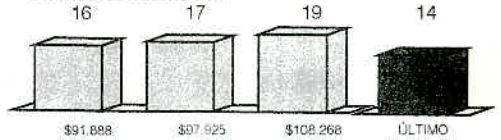
Fecha de pago oportuno: **FEB/09/2022**

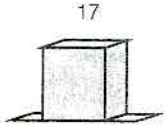
Fecha límite de pago para evitar suspensión: **FEB/14/2022**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	730	CONSUMO (m³)	14
LECTURA ANTERIOR:	716		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³





Periodo facturado
NOV/10/2021 - ENE/08/2022

FECHA DE EXPEDICIÓN: ENE/27/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: ABR/01/2022

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	14	$2.767,45	$38.744	$5.811-	$2.352,34	$32.933
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$52.752	$7.912-		$44.840
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.656,45	$6.656	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	14	$2.847,99	$39.872	$5.981-	$2.420,80	$33.891
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$46.530	$6.979-		$39.551

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	07/09	$1.420		$1.420	$2.844
Ajuste a la Decena				$1-	
Intereses de mora				$40	
Subtotal Otros Cobros (3)				**$1.459**	

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): **$0**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $12.784 Cuota: 07/09 Vr $1.420

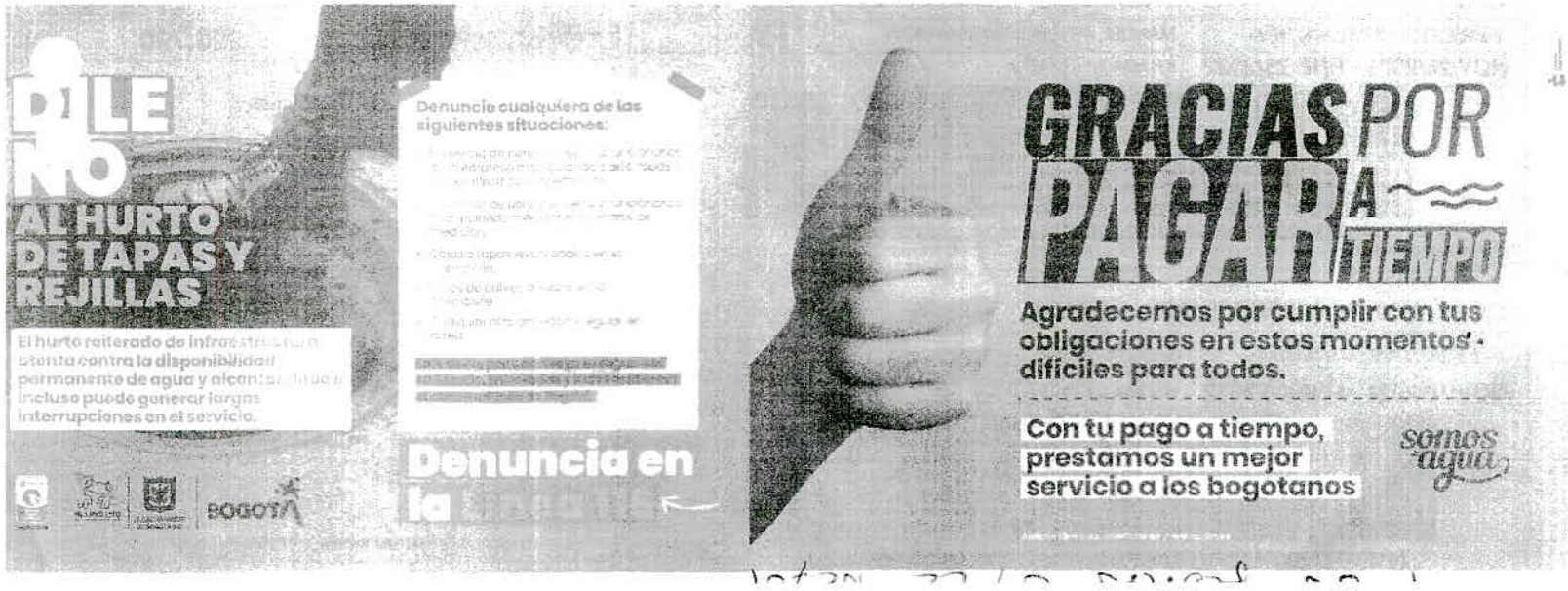
TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4): $85.850

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $42.196

CONSUMO DIA AGUA Y ALCANTARILLADO: $1.407

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS NRO. UNICO DE REGISTRO 1-11001000-10-EAR-ESP

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 27.01.2022



120

124

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	LUCIANA RIVERA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1073227297	EPS:	SALUD TOTAL
FECHA DE NACIMIENTO:	22/08/2013	EDAD:	8 AÑOS
DIRECCIÓN:	Calle 4F #53D-45	BARRIO:	GALAN
TELÉFONO O CELULAR:	3142844734		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro _____ Room: _____ Indigena _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Jessica Lucho	APELLIDOS:	Lucho Lopez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1073636239	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 4F #53D-45	CELULAR:	3203969497

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Cristian Rivera	APELLIDOS:	Rivera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1054552775	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 4F #53-45	CELULAR:	3142844734

FIRMA DEL ACUDIENTE: Jessica Lucho C.C. 1073636239

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1013683[illegible]

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

121
125

No 1073636239 de BOGOTA, domiciliado en la dirección calle 44f 530-45, actuando en calidad de acudiente del menor Luciana Rivera Lemus, identificado con la tarjeta de identidad No. 1001227297, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el articulo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

r medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del enor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS SALUD TOTAL del régimen SUBSIDIADO.

Se firma en Bogotá a los 19 días del mes MARZO de 2022.

122

122
126

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
NIT 800.130.907-4

Salud Total EPS

LUCIANA RIVERA LOZANO

R - 1011227297	Fecha inicio
HIJO MENOR DE 18 AÑOS	cobertura. (M/D/A): 4/ 1/2016
Rango Salarial: A	No. Radicación: 101339393
Tipo Discapacidad:	Ninguna
Id Beneficiario:	89559094
Tel. Central de Citas Médicas:	4854555
Tel. Central de Citas Odontológicas:	6286280

ESTE CARNÉ TIENE VALIDEZ SI SE ENCUENTRA AL DÍA CON SUS PAGOS
¡Permítanos ayudarle! En caso de urgencia o de requerir información,
no dude en comunicarse con nuestra Línea Gratuita de Atención al Cliente 018000 1 14524
y en Bogotá al 485 4555 las 24 horas del día.

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

PARA HACER USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD TOTAL EPS DEBE PRESENTAR EL CARNE VIGENTE, SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD O DEL ADULTO RESPONSABLE Y ASUMIR CUANDO SEA EL CASO, EL COPAGO O CUOTA MODERADORA CORRESPONDIENTE A SU RANGO SALARIAL.

EL ACCESO A LOS SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEPENDERA DEL PAGO OPORTUNO DE LOS APORTES Y DE LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN A SALUD TOTAL EPS.

SEÑORES IPS RECUERDEN QUE EL INGRESO DE UN USUARIO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEBE SER INFORMADO A SALUD TOTAL EPS DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES, SO PENA DE NO PAGO.

VIGILADO Supersalud

M-PYGA-F005

123
127

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Santiago Duarte / Camelia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia N		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	mariana more Diaz.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	7034667543	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	17-Julio-2012	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	calle 4B N-530-45	BARRIO:	Galan.
TELÉFONO O CELULAR:	3227073037		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ULTIMOS 15 DIAS.

SI ____ NO X CUAL? ____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Lina P Paola	APELLIDOS:	Diaz Lopez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	24.776.398	TELÉFONO:	322 707 3037
DIRECCIÓN:	calle 4B-530 45	CELULAR:	322-707 3037

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Ricardo	APELLIDOS:	more.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.678.482.	TELÉFONO:	377 467 0648
DIRECCIÓN:	Carrera 56-44SS.	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE Lina Paola Diaz C.C. 24.776.398

FIRMA DEL PROFESOR (A) [signature] C.C. 1012348359

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es veridica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

~~127~~ 128

No. 24.776.398 de Dosdc, domiciliado en la dirección Calle 4F n-53D 45, actuando en calidad de acudiente del menor mariana. more Diaz. , identificado con la tarjeta de identidad No. 7034667543, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las caracteristicas de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y fisicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

r medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del nor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Famisanar del régimen subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 17 días del mes marzo de 2022.

~~125~~
129



CARNE AFILIADO POS

Famisanar EPS

CABEZA GRUPO FAMILIAR: CC 79618482

CATEGORÍA: A

DATOS DEL AFILIADO: MORE DIAZ MARIANA RC 1034667543

TIPO DE AFILIADO: Beneficiario

IPS PRIMARIA: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

DISCAPACIDAD:

URGENCIAS HASTA: *******

FECHA AFILIACIÓN: 27/05/2016

~~126~~
130

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte.	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mariana Cano Hernandez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1073751377	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	18-Agosto-2016	EDAD:	5 años
DIRECCIÓN:	CRA 53F # 2B-98	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	3188048554		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Jessica Lorena	APELLIDOS:	Hernandez Barrios
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022390058	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3208583583

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jhon James	APELLIDOS:	Cano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1014225827	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CRA 53F # 2B-98	CELULAR:	3188048554

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1014225827

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014348552

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

~~127~~
131

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Cano Jhon James, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.014.225.827 de Bogotá, domiciliado en la dirección CRA 53 F # 2B-98, actuando en calidad de acudiente del menor Mariana Cano Hernandez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013151311, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: Jhon James Cano C.C. 1.014.225.827

128
132

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1013151311
NOMBRES Y APELLIDOS	Cano Hernandez,Mariana
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cano ,Jhon James, a los 23 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Doblar y rasgar

129
133

Cuenta o
Referencia de pago: **60910443**

vanti

Vanti S.A. ESP.

Cliente: MARIA DEL C CALDERON
Direccion: KR 53F 2B 0098 02
Municipio: BOGOTA Sector: CAMELIA
Codigo Postal: 000000 Lote: P08GN

Ruta: 0011160090750005010
Código Sector 049
Medidor No.:5147188-70743

vanti



Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos moviles o fijos

Línea de WhatsApp
(315) 4 164 164

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 354 755
Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes
7 a.m. a 6 p.m.
Sábado
7 a.m. a 1 p.m.

Línea de Atención de Emergencias
01 8000 919 052

24 horas Móvil y fijo

164

Puntos de atención presencial:
Puedes consultarlos en nuestra página web www.grupovanti.com

Doblar y rasgar

~~130~~
134

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Pista Camelia - Parque Tazmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Annie Sofia Vega Rico		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013147799	EPS:	Fuerza Aerea
FECHA DE NACIMIENTO:	Febrero 17/2015	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	TV 53A # 2B-19	BARRIO:	Camelia Norte
TELÉFONO O CELULAR:	3144325199		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI ____ NO X CUAL? ____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Johanna Catalina	APELLIDOS:	Rico Alvarez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53071650	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	TV 53A # 2B-19	CELULAR:	3208341196

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Edilmer	APELLIDOS:	Vega Hernandez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	93181305	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	TV 53A # 2B-19	CELULAR:	3144325199

FIRMA DEL ACUDIENTE: Johanna Rico C.C. 53071650

FIRMA DEL PROFESOR (A): [signature] C.C. 1012348356

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Johanna Catalina Rico Alvarez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53071650 de Bogotá, domiciliado en la dirección TV 53A # 2B-19, actuando en calidad de acudiente del menor Annie Sofía Vega Rico, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013147799, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Fuerza Aérea del régimen Especial.

Se firma en Bogotá a los 12 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Johanna Rico

Nombre: Johanna Catalina Rico A C.C. 53071650

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SLR No. R 1013147799 FAC

VEGA RICO ANNIE SOFIA

AFILIADO:

VEGA HERNANDEZ EDILMER
C 93181305

ESM: **5113DISPENSARIO MEDICO FUER**

USUARIO: **HIJO** DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACION: **Mar 19 2015** VENCE: **Feb 17 2033**

Identificación Plástica S.A. 140921/1314

A12664257

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

IRA POR 2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

132 4966

136

Datos del usuario

BLANCA MARINA GOMEZ DE ALVAREZ
TV 53A 2B 19

PUENTE ARANDA
GALAN

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	2	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 **CICLO:** E3 **RUTA:** E33165

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 07015IB118507 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

Multipagos
OFC: 4047 - RM - Cade Muzu
FCH: 27/12/2021 12:34:49 PM
CAJ: ZGARCIA - ZULY GARCIA

TRANSACCION	REFERENCIA	IMPORTE
Mi Agua-EAAB	424710794108	36,260.00
MI CASA	424710794104	62,213.00
CANTIDAD: 2	TOTAL	98,473.00
MEDIOS DE PAGO		VALOR
Efectivo Recibido		98,473.00

a9e64c72b54 1062bfc24b1693278cd24

Escanea y paga tu factura

57365

71079410

$98.473

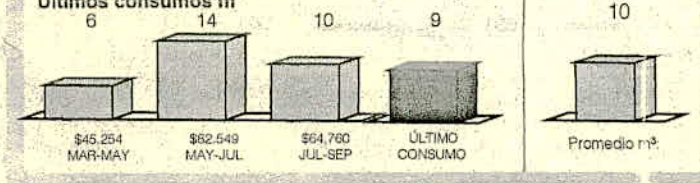
Multipagos

+ Cobro de terceros (ver al respaldo)

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1258	CONSUMO (m³)	9
LECTURA ANTERIOR:	1249		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Fecha de pago oportuno DIC/15/2021

Fecha límite de pago para evitar suspensión DIC/20/2021

Periodo facturado
SEP/10/2021 - NOV/09/2021

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/02/2021 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/04/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	9	$2.767,62	$24.909	$3.737-	$2.352,48	$21.172
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$38.917	$5.838-		$33.079
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	9	$2.848,56	$25.637	$3.845-	$2.421,28	$21.792
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$32.295	$4.843-		$27.452

Otros Cobros	No.	Cuota	Interes	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	06/09	$1.363		$1.363	$4.096
Ajuste a la Decena				$1-	
Intereses de mora				$320	
Subtotal Otros Cobros ③				$1.682	

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) **$0**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $12.274 Cuota: 06/09 Vr $1.363

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ **$62.213**

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $30.266

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $992

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 830.095.213-6 02.12.2021



~~133~~
137

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	PPsta Camelia - Parque Jazmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Gabriela Vega Rico		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013116767	EPS:	Fuerza Aerea
FECHA DE NACIMIENTO:	Julio 26/2007	EDAD:	14 años
DIRECCIÓN:	TV 53 A # 2B-19	BARRIO:	Camelia Norte
TELÉFONO O CELULAR:	3144325199		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Johanna Catalina	APELLIDOS:	Rico Alvarez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53071650	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	TV 53A # 2B-19	CELULAR:	3208341176

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Edilmer	APELLIDOS:	Vega Hernandez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	93181305	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	TV 53A # 2B-19	CELULAR:	3144325199

FIRMA DEL ACUDIENTE: Johanna Rico C.C. 53071650

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1024348[illegible]

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

~~133~~
137

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Johanna Catalina Rico A., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53071650 de Bogotá, domiciliado en la dirección TV 53A # 2B-19, actuando en calidad de acudiente del menor Gabriela Vega Rico, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013116767, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Fuerza Aérea del régimen Especial.

Se firma en Bogotá a los 12 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Johanna Rico

Nombre: Johanna Catalina Rico A c.c. 53071650

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SLR No. T 1013116767 FAC.

VEGA RICO GABRIELA

AFILIADO:

VEGA HERNANDEZ EDILMER
C 93181305

ESM: **5113DISPENSARIO MEDICO FUERZ**

USUARIO: **HIJO** DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACION: Ago 24 2007 VENCE: Jul 26 2025

Identificación Plástica S.A. 140921/1214

A12644689

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

~~134~~
138

134

FACTURA POR 2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

4966

135

139

Datos del usuario

BLANCA MARINA GOMEZ DE ALVAREZ
TV 53A 2B 19

PUENTE ARANDA
GALAN

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	2	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 **CICLO:** E3 **RUTA:** E33165

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 07015IB118507 TIPO: VELO015C DIÁMETRO ½"

Multipagas
OFC: 4047 - RM - Cede Muzu
FCH: 27/12/2021 12:34:49 PM
CAJ: ZGARCIA - ZULY GARCIA

TRANSACCION	REFERENCIA	IMPORTE
MP Asoc-EAAB	424710794108	36,260.00
MP CAPA	424710794104	62,213.00	98,473.00
CANTIDAD: 2	TOTAL	VALOR
MEDIOS DE PAGO		98,473.00
Efectivo Recibido		

a9e64c72b54...1062bfc24b1693a28cd24

...canea y paga tu factura

...57365

...71079410

...Multipagas

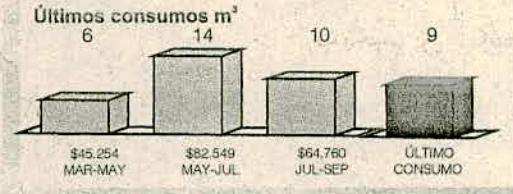
...(ver al respaldo)
+ Cargo de terceros (ver al respaldo)

$98.473

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1258	CONSUMO (m³)	9
LECTURA ANTERIOR:	1249		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³





Fecha de pago oportuno DIC/15/2021

Fecha límite de pago para evitar suspensión DIC/20/2021

Periodo facturado
SEP/10/2021 - NOV/09/2021

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/02/2021 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/04/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	9	$2.767,62	$24.909	$3.737-	$2.352,48	$21.172
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$36.917	$5.838-		$33.079
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	9	$2.848,56	$25.637	$3.845-	$2.421,28	$21.792
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$32.295	$4.843-		$27.452

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	06/09	$1.363		$1.363	$4.096
Ajuste a la Decena				$1-	
Intereses de mora				$320	
Subtotal Otros Cobros ③				$1.682	

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) $0

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $12.274 Cuota: 06/09 Vr $1.363

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $62.213

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $30.266

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $992

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT 830.113.831-0 02.12.2021 &612.8



135

~~136~~
140

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Bogota.		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Barrio Camelia.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Santiago Lopez Cruz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1010843716	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	28 - Julio - 2012	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Kr 60 # 3 - 55	BARRIO:	Galan
TELÉFONO O CELULAR:	301-6582082 - 304-2079755		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS

SI ____ NO ✓ CUAL? _____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ✓ Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ✓

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Gleidy Maradia	APELLIDOS:	Cruz Barrero
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	65716352	TELÉFONO:	304 2079755
DIRECCIÓN:	Kr 60 # 3 - 55	CELULAR:	304 2079755

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	William Andres	APELLIDOS:	Lopez Triana.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80220873	TELÉFONO:	3016582082
DIRECCIÓN:	Kr 60 # 3 - 55	CELULAR:	3016582082

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 80220873

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348350

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo William Andres Lopez Tavera., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80220873 de Bogota., domiciliado en la dirección kr 60 #3-55, actuando en calidad de acudiente del menor Santiago Lopez Cruz, identificado con la tarjeta de identidad No. 1010843716, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 02 días del mes Marzo de 2022.

Firma: _____

Nombre: William Lopez T C.C. 80220873.

Escaneado con CamScanner

137
141

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

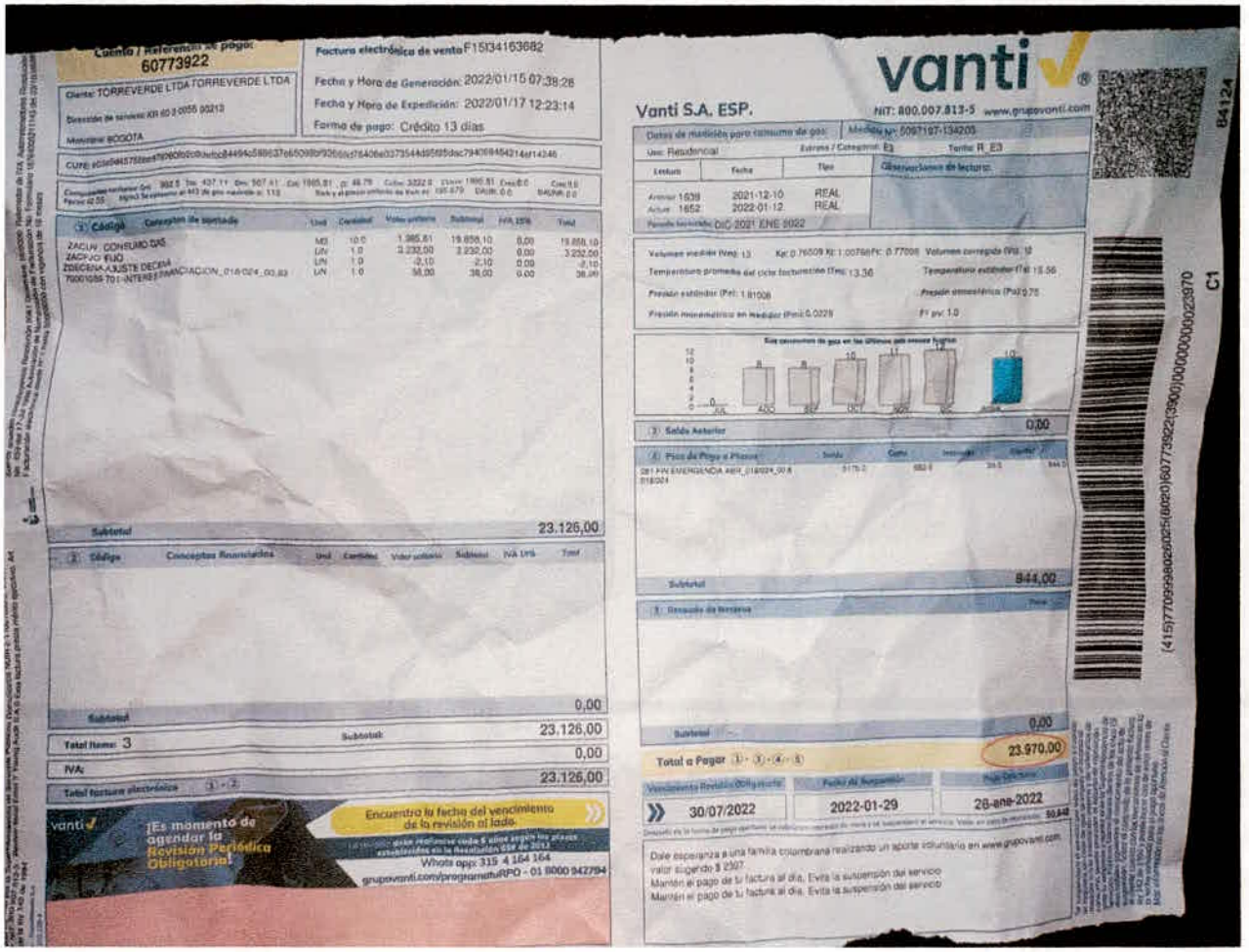
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1010843716
NOMBRES Y APELLIDOS	Lopez Cruz,Santiago
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Lopez Triana,William Andres, a los 02 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



vanti

Vanti S.A. ESP.

NIT: 800.007.813-5 www.grupovanti.com

Cuenta / Referencia de pago: 60773922

Factura electrónica de venta F15I34163682

Fecha y Hora de Generación: 2022/01/15 07:38:28

Fecha y Hora de Expedición: 2022/01/17 12:23:14

Forma de pago: Crédito 13 días

Cliente: TORREVERDE LTDA TORREVERDE LTDA

Dirección de servicio: KR 60 2 0055 90213

Municipio: BOGOTA

CUFE: 6f3d94f578bee87d060f0f2c0b3efbc844494c589637e65098b9206b5d76406e0373544d95f95dac794069845214ef14346

Datos de medición para consumo de gas: Medidor N°: 5097197-134205

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 1639	2021-12-10	REAL	
Actual 1652	2022-01-12	REAL	

Periodo facturado: DIC 2021 ENE 2022

Volumen medido (Vm): 13 Kr: 0.76509 Kt: 1.00766 Pc: 0.77008 Volumen corregido (Vb): 10

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.36 Temperatura estándar (Tb): 15.56

Presión estándar (Pb): 1.81008 Presión atmosférica (Pa): 0.75

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0228 Fr pv: 1.0

Gas consumido en los últimos seis meses (m³)

Código	Conceptos facturados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA Unit	Total
ZACUN	CONSUMO GAS	M3	10.0	1.985,81	19.858,10	0,00	19.858,10
ZACFIJO	FIJO	UN	1.0	3.232,00	3.232,00	0,00	3.232,00
ZDECRNA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-2,10	-2,10	0,00	-2,10
7500103S	701-INTERES FINANCIACION_018/024_00.83	UN	1.0	38,00	38,00	0,00	38,00

Subtotal 23.126,00

Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA Unit	Total

Subtotal 0,00

Total Ítems: 3 Subtotal: 23.126,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica (1) + (2) 23.126,00

(3) Saldo Anterior 0,00

(4) Pico de Pago a Plazos

081 FIN EMERGENCIA AER_018/024_00.8 018/024	5179.2	582.8	33.0	544.00	

Subtotal 544,00

(5) Recaudo de Terceros

Subtotal 0,00

Total a Pagar (1) + (3) + (4) + (5) 23.970,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Fecha Oportuna
30/07/2022	2022-01-29	28-ene-2022

Descuento en la forma de pago oportuna se reconocerá mediante el descuento en el servicio. Valor en caso de mora/pago: 50.848

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com valor sugerido $ 2507

Mantén el pago de tu factura al día. Evita la suspensión del servicio

Mantén el pago de tu factura al día. Evita la suspensión del servicio

(415)7709998920025(8020)60773922(3900)000000000023970

84124

C1

~~139~~
143

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Oscar Santiago Duarte Roa	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Luciana Diaz Floret		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	Nup # 1013239436	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	2 de Agosto de 2015	EDAD:	6 años.
DIRECCIÓN:	Kra 53 D bis # 2A - 04	BARRIO:	Camelia
TELÉFONO O CELULAR:	318 392 2288 - 316 6234674		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Angi Paola	APELLIDOS:	Floret Rincon
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 1022375406	TELÉFONO:	318392 2288
DIRECCIÓN:	Kra 53 D bis # 2A -04	CELULAR:	318392 2288

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	David Santiago	APELLIDOS:	Diaz Buitrago
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 1.019.051.380	TELÉFONO:	3166234674
DIRECCIÓN:	Kra 53 D bis # 2A -04	CELULAR:	316 623 4674

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1.022375.406

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014235

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

~~140~~
144

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Ana Paola Florez Rincon, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.022.375.406 de Bogotá D.C., domiciliado en la dirección Kra 53 D Bis # 2A-04, actuando en calidad de acudiente del menor Juana Diaz Florez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011239436 (Nuip), manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 19 días del mes marzo de 2022.

Firma: _____

~~141~~
145

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1011239436
NOMBRES Y APELLIDOS	Diaz Florez,Luciana
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	02/08/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Florez Rincon,Angi Paola, a los 19 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

FA

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario

ALIRIO ALONSO FLOREZ ROJAS
KR 53D BIS 2A 04

FUENTE ARRIDA GALAN

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	2	UND. NO HABITACIONAL	0

ZONA: 3 **CICLO:** E3 **RUTA:** E33164A

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 08015/B088681 TIPO VELOCIDAD DIAMETRO

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10059914

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 40460502913

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): $441.474

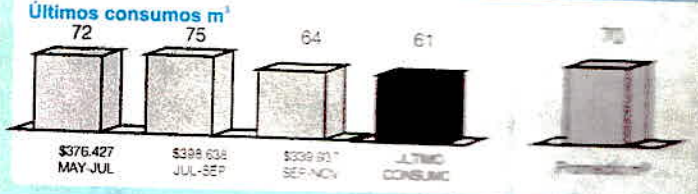
Fecha de pago oportuno: FEB/09/2022

Fecha límite de pago para evitar suspensión: FEB/14/2022

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	4968		
LECTURA ANTERIOR:	4907	CONSUMO m³	61
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
NOV/10/2021 - ENE/08/2022

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN ENE/27/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ABR/01/2022
RANGO CMC BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,16	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	44	$2.767,45	$121.768	$18.267-	$8.352,34	$103.501
Consumo residencial superior a básico	17	$2.767,47	$47.047	$0	$2.767,47	$47.047
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$182.823	$20.368-		$162.455
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.656,46	$6.656	$998-	$5.659,70	$5.659
Consumo residencial básico	44	$2.647,36	$116.384	$17.766-	$2.420,80	$106.618
Consumo residencial superior a básico	17	$2.648,00	$45.016	$0	$2.648,00	$45.016
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$180.386	$19.794-		$160.592

Otros Cobros	No.	Cuota	Interes	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	07/09	$7.704		$7.704	$69.345
Ajuste a la Decena				$3	
Intereses de mora				$290	
Subtotal Otros Cobros ③				$7.997	

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): $0

Aplica Resolución CRA 936/20 V. Total $69.345 Cuota 07/09 V. $7.704

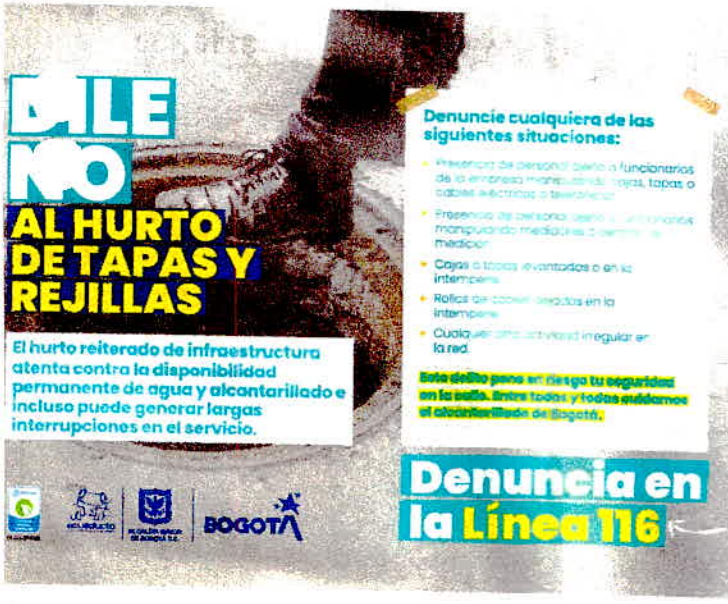
TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $331.044

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $161.524

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $5.384

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A. NIT 800.100.425-5





~~143~~
147

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	SANTIAGO DUARTE	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	CAMELIA NORTE		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	ISABEL HOYOS HERNANDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	RC 1011329048	EPS:	SANITAS
FECHA DE NACIMIENTO:	19 SEP 2015	EDAD:	6A
DIRECCIÓN:	CL 19 # 30-16	BARRIO:	La Asuncion
TELÉFONO O CELULAR:	317·7768746 / 316·5758680		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Juliana Hernández	APELLIDOS:	Saredo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 53008534	TELÉFONO:	317 476 8746
DIRECCIÓN:	Cll 19 # 30-16	CELULAR:	317 476 8746

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Juan Pablo	APELLIDOS:	Hoyos Delgado
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1015394301	TELÉFONO:	3165758680
DIRECCIÓN:	Cll 19 # 30-16	CELULAR:	3165758680

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 53008534

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014329048

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Juliana Hernández Salcedo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53008534 de Bogotá, domiciliado en la dirección CL 19 # 30-16 Apto 301, actuando en calidad de acudiente del menor ISABEL HOYOS HERNANDEZ, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011329048, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS SANITAS del régimen CONTRIBUTIVO.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes Febrero de 2022.

Firma:

Nombre: Juliana Hernández S C.C. 53008534

~~147~~
148

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Comelia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Comelia Dork		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	María Ximena Losada		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1014596975	EPS:	Compensor
FECHA DE NACIMIENTO:	19 Mayo 2010	EDAD:	11
DIRECCIÓN:	Cra 57A No 5A-88	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	320 3275893		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Liliana	APELLIDOS:	Pajarito R.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52 470463	TELÉFONO:	320 327 5893
DIRECCIÓN:	Cra 57A No 5A-88	CELULAR:	320 3275893

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Juan Carlos	APELLIDOS:	Losada C.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	12 193.107	TELÉFONO:	314 224 6357
DIRECCIÓN:	Cra 57A-No 5A-88	CELULAR:	314 224 6357

FIRMA DEL ACUDIENTE: Liliana Pajarito C.C. 52.470.463

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1012348328

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Liliana Payarito, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52470463 de Bta, domiciliado en la dirección Cra 57A No 5A-89, actuando en calidad de acudiente del menor Maria Ximena Laguda, identificado con la tarjeta de identidad No. 1014596975, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen Subcontributivo.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes Febero de 2022.

Firma: Liliana Payarito

Nombre: Liliana Payarito C.C. 52470463.

~~145~~
149

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camellón Norte (TV 53A # 28-33)		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camellón Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Luciana Rico Romero		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	RC. 1011246410	EPS:	Sura
FECHA DE NACIMIENTO:	31-12-2016	EDAD:	5 años
DIRECCIÓN:	Cra 51 # 16-60	BARRIO:	El Sol
TELÉFONO O CELULAR:	3134372514 - 3203419042		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Claudia	APELLIDOS:	Romero Perez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	37.181.702	TELÉFONO:	3134372514
DIRECCIÓN:	Cra 51 # 16-60	CELULAR:	3134372514

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Rafael	APELLIDOS:	Rico
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.746.004	TELÉFONO:	3203419042
DIRECCIÓN:	Cra 51 # 16-60	CELULAR:	3203419042

FIRMA DEL ACUDIENTE: Claudia Romero C.C. 37181702

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014[illegible]

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Claudio Ronelo Perez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 37181702 de Ocaña, domiciliado en la dirección cra 51 # 16-60, actuando en calidad de acudiente del menor Luciana Rico Ronelo, identificado con la tarjeta de identidad No. RC. 1011246410, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sura del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes Febrero de 2022.

Firma: Claudia R.

Nombre: Claudio Ronelo Perez C.C. 37.181702

~~146~~
150

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	OSCAR DUARTE	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	JAZMIN		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	JAZMIN		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Gabriela Rincón Diaz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011239070	EPS:	Salud Total
FECHA DE NACIMIENTO:	15 Julio 2015	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	cll 26is Nº 41-30	BARRIO:	Jazmín
TELÉFONO O CELULAR:	3134207730 - 3112445225		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Johanna	APELLIDOS:	Diaz Trujillo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	40419525	TELÉFONO:	3134207730
DIRECCIÓN:	Cll 26is Nº 41-30	CELULAR:	3134207730

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Milton Josantos	APELLIDOS:	Rincón
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79540215	TELÉFONO:	3112445225
DIRECCIÓN:	cll 26is Nº 41-30	CELULAR:	3112445225

FIRMA DEL ACUDIENTE: Johanna Diaz Trujillo C.C. 40419525

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1011348322

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

147
151

SaludTotal

BOGOTA, Marzo 3 de 2022

Señor:
RINCON DIAZ MILTON DOSANTOS
CC. 79540215
CL 2A BIS NO 41 40 BRR EL JAZMIN - 2445225
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 21 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
RINCON DIAZ MILTON DOSANTOS	79540215	C	Feb-21-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DIAZ TRUJILLO NINI JOHANNA	40419525	C	Feb-21-2019	52	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
RINCON DIAZ GABRIELA	1011239070	R	Feb-21-2019	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BELTRAN DIAZ MARIANO STEVEN	1006795273	C	Feb-21-2019	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ASESORIAS Y SOLUSIONES PROSPERAR SAS	79540215	Dependiente	CERRADO
ENGINEER SERVICES SAS	79540215	Dependiente	CERRADO
ENGINEER SERVICES SAS	79540215	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO SÁNCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

148
152

Cuenta / Referencia de pago: 60761903

Cliente: MARTHA CECILIA TORRES

Dirección de servicio: CL 2 BIS 41 0030 I04 02

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I34770309

Fecha y Hora de Generación: 2022/01/20 14:28:19

Fecha y Hora de Expedición: 2022/01/21 09:11:06

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: 99791c11f475a987e05a30962608d43807dca7122b24fd4d15a25eb2742213495591a174b3b8e49f244e536607715484

Componentes tarifarios: Gnc: 992.5 Tm: 437.11 Dm: 507.41 Cm: 1985.81 , p: 46.79 Cdmt: 3232.0 CUvm: 1985.81 Cvm: 0.0 Cm: 0.0
Fcm: 42.55 Mylnd Sa consumo en M3 de gas equivale a: 142 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 190.375 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	12.0	1.985,81	23.829,72	0,00	23.829,72
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.232,00	3.232,00	0,00	3.232,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-1,72	-1,72	0,00	-1,72
6000050	VANTI AMIGO_TRADICIONAL	UN	1.0	7.571,89	7.571,89	1.438,11	9.010,00

Subtotal 36.070,00

② Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 3	Subtotal:	34.631,89
VA:		1.438,11
Total factura electrónica ① + ②		36.070,00



vanti

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-3 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5137199-321783

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 8341	2021-12-15	REAL	
Actual 8357	2022-01-17	REAL	

Periodo facturado: DIC-2021 ENE-2022

Volumen medido (Vm): 16 Kp: 0.76509 Kt: 1.00775 Fz: 0.77102 Volumen corregido (Vc): 12

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.34 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.75

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0228 F2 pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ Saldo Anterior 0,00

④ Plan de Pago a Plazos — Saldo | Cuota | Intereses | Capital

Subtotal 0,00

⑤ Recaudo de terceros — Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ **36.070,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de suspensión	Pago Oportuno
30/09/2024	2022-02-04	03-feb-2022

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: 50,648

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 3607
Mantén el pago de tu factura al día, Evita la suspensión del servicio
Mantén el pago de tu factura al día, Evita la suspensión del servicio

Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se requiera, en caso de que se impida el acceso al medidor o a la instalación interna y de infracciones de consumo, puede proceder el recurso de reposición ante la entidad y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al cobro de la factura. Si no se presenta el recurso de reposición dentro de este término, el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de estos antes de la fecha señalada para el pago oportuno.
Más información en las líneas de Atención al Cliente

(415)7709998026025(8020)60761903(3900)0000000036070

Facturación electrónica desde IVY + Habilitación vigente hasta 19/09/2025

~~149~~
153

Yo Johanna Díaz Trujillo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 40419525 de Pto López, domiciliado en la dirección cll 26is Nº 41-30, actuando en calidad de acudiente del menor Gabriela Rincon Diaz, identificado con la tarjeta de identidad No. RC: 1011239070 manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Salud Total del régimen contributivo.

Se firma en Bogotá a los 5 días del mes MARZO de 2022.

Firma: Johanna Diaz Trujillo

Nombre: Mini Johanna Diaz Trujillo c.c. 40419525

~~150~~
154

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque Jazmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Jazmin		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Arianna Valentina Nelo Rosales		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	759591118082014	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	18-08-2014	EDAD:	7
DIRECCIÓN:	Calle 32sur #51a-71	BARRIO:	Alcala
TELÉFONO O CELULAR:	3002394859		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Dayana Rosales	APELLIDOS:	Rosales
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	4996305	TELÉFONO:	3002394859
DIRECCIÓN:	Calle 32sur #51A 71	CELULAR:	3002394859

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	willian fernando	APELLIDOS:	Nelo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	14513770	TELÉFONO:	3232035273
DIRECCIÓN:	Calle 32sur #51A 71	CELULAR:	3232035273

FIRMA DEL ACUDIENTE: Dayana Rosales C.C. 4996305

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014348377

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Dayana Rosales, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 4996305 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 32 sur #51A 71, actuando en calidad de acudiente del menor Arianna Valentina Nelo Rosales identificado con la tarjeta de identidad No. 759591118082014, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Capital Salud del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes Febrero de 2022.

Firma: _____

Nombre: Dayana Rosales C.C. 4996305

154
155

Cuenta / Referencia de pago:
60800599

Factura electrónica de Venta

Cliente: JUAN ANTONIO GONZALEZ

Dirección de servicio: CL 32 SUR 51A 0071 01

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022-02-08 21:27:13

Fecha y Hora de Expedición: 2022-02-10 10:46:10

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: 0183413120ce358a0ae3bdefddc4e875acf66d990b7a38d58ab4da996ed91c9719648 1b61056ca871c3435986a2e894

Componentes tarifarios: Gm: 915.46 Tm: 593.32 Dm: 815.53 Cmc: 2075.8 Pc: 51.49 Cufm: 3252.0 CUvm: 2075.8 Exp:0.0 Com: 0.0
Fnom: 42.587 M3/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 142 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 198.321 DAUNR: 0.0 DAUNR: 0.0

Somos grandes contribuyentes Resolución 9961 Diciembre 11/2020. Retenedor de IVA. Autoretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1996 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764062111457 No 18762000 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 500000000 con vigencia de 18 meses

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	12,0	2.075,80	24.909,60	0,00	24.909,60
ZACFJO	FIJO	UN	1,0	3.252,00	3.252,00	0,00	3.252,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1,0	-1,60	-1,60	0,00	-1,60

Subtotal 28.160,00

② Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 2 Subtotal: 28.160,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 28.160,00



Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR 2-11001000-6, VANTI S.A. ESP, NIT. 800.007.813-5. Revisor Fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

Factura Transformada en la DIAN con el No. 18762000103867 el 2022-02-10 10:46:10

vanti

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5097102-6471945

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 32	2022-01-07	REAL	
Actual 48	2022-02-06	REAL	

Período facturado: ENE-2022 FEB-2022

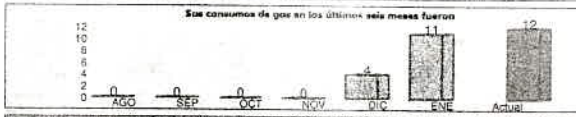
Volumen medido (Vm): 16 Kp: 0.7634 Kt: 1.00757Ft: 0.76919 Volumen corregido (Vc): 12

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.39 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.749

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 F. pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ Saldo Anterior * 0,00

④ Plan de Pago a Plazos	Saldo	Cuota	Interes	Capital

Subtotal 0,00

⑤ Reconexión de Suspensión	Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ 28.160,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/11/2023	2022-02-23	22-feb-2022

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: 50,648

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 2816
Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se requiera, en caso de que se impida el acceso al medidor o a la instalación interna y de artefactos de consumo, puede proceder el recurso de reposición ante nosotros y apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos y Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de estos antes de la fecha señalada para el pago oportuno.
Más información en las líneas de Atención al Cliente.

(415)7709998026025(8020)60800699(3900)0000000028160

C1

10387

Ariana Nelo

154

~~152~~
156

ADRES

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	PE
NÚMERO DE IDENTIFICACION	759591118082014
NOMBRES	ARIANNA VALENTINA
APELLIDOS	NELO ROSALES
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	05/08/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/02/2022 17:06:42	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.

~~153~~
157

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte.	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jazmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sofia Piraquiva Galindo.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011222677	EPS:	Famisanar.
FECHA DE NACIMIENTO:	20-01-2013	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Dg 19 Sur #48-50	BARRIO:	Torremolinos
TELÉFONO O CELULAR:	3202710418		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Vivian Paola	APELLIDOS:	Galindo T.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013590024	TELÉFONO:	3202710418
DIRECCIÓN:	Dg 19 Sur #48-50	CELULAR:	3208811440

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Vivian Paola Gal. C.C. 1013590024

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014340378

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Vivian Paola Galindo Mayorga, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1013590024 de Bogotá, domiciliado en la dirección Dig 19 sur # 48 - 50, actuando en calidad de acudiente del menor Sofia Piragauta Galindo, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011222677, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldia Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Famisanar del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 5 días del mes Marzo de 2022.

Firma: _____

Nombre: Vivian Paola Galindo M. C.C. 1013590024

154
158



CARNÉ AFILIADO POS

Famisanar EPS

CABEZA GRUPO FAMILIAR: CC 1013590024

CATEGORIA: A

DATOS DEL AFILIADO: PIRAGAUTA GALINDO SOFIA

RC 1011222677

TIPO DE AFILIADO: Beneficiario

IPS PRIMARIA: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO

DISCAPACIDAD

URGENCIAS HASTA: ********

FECHA AFILIACIÓN: 12/04/2013



Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com | App Móvil Enel-Codensa | @CodensaEnergía | @CodensaServicio
Chat de servicio en www.enel.com.co | 316 890 6003

EMERGENCIAS 115 | DENUNCIAS 601 5 894 894 | DEFENSOR DEL CLIENTE

¿Como pagar tu factura?

Medios Virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel-Codensa, Botón de Pago Online

Billetera Virtual: MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios | Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

Corresponsales Bancarios: CONRED, Su Red, Todo 1, Baloto, Efecty, Punto Red, MOVIRED, pagafácil

Red Distrital: RED CADE, CEF / CAEs

Centros de Servicio: enel, Almacenes de Cadena, Jumbo, Carulla, Surtimax

** Disponible en todos los centros de servicio, excepto Centro de Servicio Santa Librada.
Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Toberín

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:	Vigencia: DIC/2021	Tarifa aplicada Opción Tarifaria
G:246.08 T: 38.65 D: 204.25 CV: 64.52 PR: 48.10 R:39.64 CF: 0.00	$630,67 Costo kWh Mes	623.18 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4016-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1104 por ciento. Somos autorretenedores según Resolución No. 0308 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1994.

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 dicho 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. 0061 de 10 de diciembre de 2002.

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG156 [ ] obtenga www.enel.com.co/es/codensa/CREG-156-11

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le sus medidor 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, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enelcom.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: 03 FEB2022

GRUPO 1 CIRCUITO: W23-3(HOTH - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa COD FACTURACIÓN:
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP., NIT. 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

Si realiza el pago en un corresponsal bancario, exija el comprobante que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

enel codensa

ESP
Nit 830.037.248-0
Cr 13A No. 93-66

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1297951-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 666890432-1

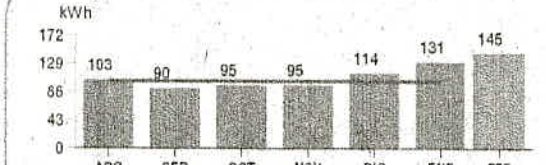
CLIENTE

MONICA ALEXANDRA CORTES RODRIGUEZ
DG 16 SUR NO 51 B - 31

BOGOTÁ, D.C.
SAN EUSEBIO

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $623.18
CONSUMO DIARIO: 4.6 kWh
VALOR DIARIO: $2,444
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 102 kWh

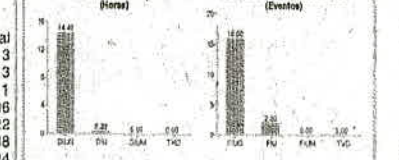
PERÍODO FACTURADO:	DÍAS FACTURADOS:	CONSUMO MES
30 DIC/2021 A 31 ENE/2022	32	145 kWh

Para mejor atención en aclaraciones o la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO presenta una factura. Para nuestra línea de atención Cadena y tiene disponible en www.enel.com.co

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 3 03 317 0996
RUTA LECTURA:	1000 3 03 317 0322
MANZANA DE LECTURA:	MS00440138
MEDIDOR NO:	1063124
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 384ETR3 GRUPO: 11 HC: 0.92 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Octubre/mm/2021 De: 179.31 CF: 111 MC: 0 MF: 1 %C: 12

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 026 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que la llama sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicies recursos.

80416 (7040) 15.887 - Page 1 of 2

15.883 - Page 2 of 2

No. Cuenta 1297951-0 80416

1 Total Energía $78,210 + 2 Portafolio Enel X $0

PAGO OPORTUNO 10 FEB/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 14 FEB/2022

1297951-0

01 MAR/2022

ENERGÍA

Situación encontrada: Normal

Tipo de Lectura: Real

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Factor	×	Valor Unitario kWh	=	Valor Pagado
ENERGÍA	26195		26050		145		$623,18		$90,361
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh	X	Valor kWh $623,1801	X	Beneficio -15,00%				$-12,152
								SUBTOTAL:	$78,209

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2,444 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$1
SUBTOTAL:	$1

Otros cobros de productos y servicios

enel X

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, tu Sucursal Online en la página web o inscribiéndote a FACTURA VIRTUAL desde www.enel.com.co en la sección Personas.

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

2 TOTAL OTROS $0

Consumos + Otros cobros asociados a energía

1 TOTAL ENERGÍA $78,210

Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora. El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de reconexión hasta de $67.489 + IVA según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, éstas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de información Financiera y cobro por gastos de cobranza.

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $529,7031 KWh



PAGO OPORTUNO 10 FEB/2022

TOTAL A PAGAR $78,210

(415)7707209914253(8020)0112979510666680432 1(3900)0000000078210

NÚMERO DE CLIENTE 1297951-0

Factura de Servicios Públicos No. 6668890432-1

~~186~~
160

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jazmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Ana Sofia Dial Dial		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1010967389	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	Mayo 08- 2012	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Carrera 40 #16-09	BARRIO:	Carabelas
TELÉFONO O CELULAR:	3173785105		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X Lgtbi: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Bibiana I	APELLIDOS:	Dial
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52852376	TELÉFONO:	3173785105
DIRECCIÓN:	Carrera 40 N-16-09	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Bibiana Dial C.C. 52852376

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C. 1022349372

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Bibiana Dial, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.852.376 de Bogotá, domiciliado en la dirección Carrera 40 N-16-09, actuando en calidad de acudiente del menor Ana Sofia Dial Dial, identificado con la tarjeta de identidad No. 1010967389, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes Febrero de 2022.

Firma: Bibiana Dial

Nombre: Bibiana Dial C.C. 52852376

Ana Sofia Diaz Dial
El Jazmin

157
161

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) MANUEL ANDRES DIAZ AVILA identificado(a) con Cedula Ciudadania 80207195, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa EURO GAMES COLOMBIA S.A.S. NIT 900998324, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20181127	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
ANA SOFIA DIAZ DIAZ	HI	1010967389	TI	20180801	No Registrada	Activo
SALOME DIAZ DIAZ	HI	1010968213	TI	20180801	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Marzo de 2.022

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 (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
18426317

CER-AFI

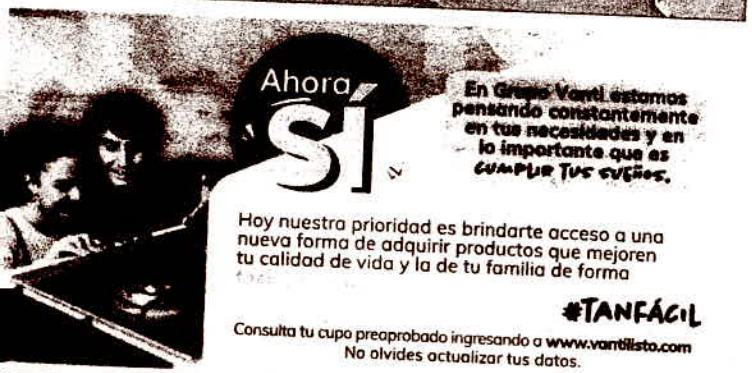
VIGILADO SuperSubsidio

158
162

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.





Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

vanti .

Pago por PSE ingresando a la dirección **https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

también a través de:

Redeban Multicolor · Bancolombia · Banco Caja Social · Itaú · encolom. · GNB · BANAVIENDA · BBVA

Doblar y Pegar

Cuenta o Referencia de pago: 61686638

vanti .
Vanti S.A. ESP.

Cliente: ARIEL DIAZ
Direccion: KR 40 1G 0009 00002
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Sector: CARABELAS
Lote: P12GN
Ruta: 0011170140070005100
Código Sector 054
Medidor No.:5027299-7064280



Tu cupo Vanti Listo es:

Si en la casilla encuentras un cero (0), tu cupo no ha sido asignado. Consulta las políticas de financiación en www.vantilisto.com/politicas-de-financiacion y entérate de los requisitos necesarios para que sea habilitado.



Podrás adquirir tus productos favoritos*
y pagarlos a cuotas a través de la factura de gas natural con
vanti
#TANFÁCIL

Sin codeudor, sin cuota de manejo y sin papeleo.
Consulta: **www.vantilisto.com**

Jamar · Ferricentro · Sanik · sura

Cuenta / Referencia de pago: 61686638

Cliente: ARIEL DIAZ
Dirección de servicio: KR 40 1G 0009 00002
Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I27538653
Fecha y Hora de Generación: 2021/10/19 19:36:52
Fecha y Hora de Expedición: 2021/10/21 13:42:04
Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: 60ebc2e52c3c899875de6092a2bce695d7cca9875dca4be13e7ab91857793023cb32b37fe2a5a5e53a29ecfacf51f11

Componentes tarifarios: Gm: 821.64 Tm: 438.16 Dm: 489.15 Cm: 1791.94 , p: 42.99 Cufm: 3216.0 CUvm: 1791.94 Cvm: 0.0 Com: 0.0
Cm: 42.624 Mj/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 36 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 238.882 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

Código	Concepto de cobro	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ACUV	CONSUMO GAS	M3	3.0	1.791,94	5.375,82	0,00	5.375,82
CFJO	FIJO	UN	1.0	3.215,00	3.216,00	0,00	3.216,00
CENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-1,82	-1,82	0,00	-1,82
00049	VANTI AMIGO SERVIHOGAR	UN	1.0	8.722,06	8.722,06	1.657,94	10.380,00

Subtotal 16.970,00

Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Items: 3 Subtotal: 17.312,06
1.657,94
Factura electrónica ①+② 18.970,00

vanti ®

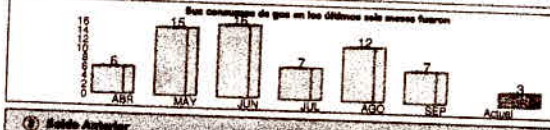
Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas | Medidor No: 5027299-7064280
Uso: Residencial | Estrato / Categoría: E3 | Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 3229	2021-09-14	REAL	
Actual 3233	2021-10-14	REAL	

Periodo facturado: SEP-2021 OCT-2021

Volumen medido (Vm): 4 Kp: 0.76538 Kt: 1.00712 Ft: 0.77063 Volumen corregido (Vc): 3
Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.52 Temperatura estándar (Te): 15.56
Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.751
Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 F2 pv: 1.0



② Saldo Anterior 0,00

Subtotal 0,00

Subtotal 0,00

Total a Pagar ①+②+③+④+⑤ 18.970,00

(415)7709998026025(8020)61686638(3900)000000018970

~~159~~
163

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jaimin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Salome Dial Dial		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1010968213	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	11 octubre 2019	EDAD:	2 años
DIRECCIÓN:	carrera 90 #16-09	BARRIO:	Carabelas
TELÉFONO O CELULAR:	312 3785105		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Manuel Andres	APELLIDOS:	Dial
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80207195	TELÉFONO:	3146005000
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 80207195

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014348252

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Manuel Diaz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80207195 de Bogotá, domiciliado en la dirección carrera 40 N° 16-09, actuando en calidad de acudiente del menor Salome Diaz, identificado con la tarjeta de identidad No. 1010968213, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes Febrero de 2022.

Firma: Manuel A Diaz

Nombre: Manuel Andres Diaz C.C. 80207195 Bta

~~160~~
164

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.



Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

vanti . | Pago por PSE ingresando a la dirección **https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

• también a través de:

Redeban · Bancolombia · Banco Caja Social · Itaú · GNB · BBVA

Cuenta o Referencia de pago: **61686638**

vanti . Vanti S.A. ESP.

Cliente: ARIEL DIAZ
Direccion: KR 40 1G 0009 00002
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Ruta: 0011170140070005100
Sector: CARABELAS
Lote: P12GN
Código Sector 054
Medidor No.:5027299-7064280

vanti

Tu cupo Vanti Listo es:

Si en la casilla encuentras un cero (0), tu cupo no ha sido asignado. Consulta las políticas de financiación en www.vantilisto.com/politicasdefinanciacion y entérate de los requisitos necesarios para que sea habilitado.



Podrás adquirir tus productos favoritos* y pagarlos a cuotas a través de la factura de gas natural con

vanti

#TANFÁCIL

Sin codeudor, sin cuota de manejo y sin papeleo.
Consulta: **www.vantilisto.com**

Jamar · Ferricentro · Sanit · sura

Cuenta / Referencia de pago: **61686638**

Factura electrónica de venta F15I27538653

Cliente: ARIEL DIAZ
Dirección de servicio: KR 40 1G 0009 00002
Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2021/10/19 19:36:52
Fecha y Hora de Expedición: 2021/10/21 13:42:04
Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: 60ebc2e52c3c899875de6092a2bcof595d7cca9875dca4be13e7ab91857793023cb32b37fe2a5a5e53a29ecfacf51f11

Componentes tarifarios: Gm: 821.64 Tm: 438.16 Dm: 489.15 Cm: 1791.94 , pc: 42.99 Cufm: 3216.0 CUvm: 1791.94 Cvm: 0.0 Cpm: 0.0 Fpcm: 42.524 Mj/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 36 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 238.662 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

Código	Conceptos de consumo	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	3.0	1.791,94	5.375,82	0,00	5.375,82
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.216,00	3.216,00	0,00	3.216,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-1,82	-1,82	0,00	-1,82
6000049	VANTI AMIGO SERVIHOGAR	UN	1.0	8.722,06	8.722,06	1.657,94	10.380,00

Subtotal 16.970,00

Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 3 Subtotal: 17.312,06
IVA: 1.657,94
Total factura electrónica ①+② 16.970,00

¡Es momento de

Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.

vanti ®

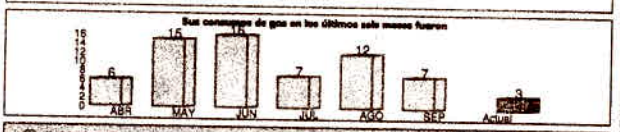
Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5027299-7064280
Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura
Anterior 3229	2021-09-14	REAL	
Actual 3233	2021-10-14	REAL	

Periodo facturado: SEP-2021 OCT-2021

Volumen medido (Vm): 4 Kp: 0.76538 Kt: 1.00712 Ft: 0.77083 Volumen corregido (Vc): 3
Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.52 Temperatura estándar (Te): 15.56
Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.751
Presión monométrica en medidor (Pm): 0.0221 F. pv: 1.0



① Saldo Anterior 0,00

Subtotal 0,00

Subtotal 0,00

Total a Pagar ①+②+③+④+⑤ 18.970,00

31/07/2024 2021-11-02 02 ag 2021

(415)7709998026025(8020)61686638(3900)0000000018970

de pago y cuando ado el acceso al ...ción y de rtículo ...sentenciera de ...ículo de los cinco (5) ...o del acto de ... la presente factura ...os de defensa en lo ...ículo antes de ...ormación al Cliente.

Salomé Diaz Diaz
El Jazmín

~~161~~
165

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) MANUEL ANDRES DIAZ AVILA identificado(a) con Cedula Ciudadania 80207195, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa EURO GAMES COLOMBIA S.A.S. NIT 900998324, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20181127	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
ANA SOFIA DIAZ DIAZ	HI	1010967389	TI	20180801	No Registrada	Activo
SALOME DIAZ DIAZ	HI	1010968213	TI	20180801	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Marzo de 2.022

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 (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
18426317

CER-AFI

VIGILADO SuperSubsidio

~~162~~
166

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Oscar Santiago Ruiz	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jazmin.		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Isabella Herrera Montes.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.013141700	EPS:	Sura.
FECHA DE NACIMIENTO:	14-02-2013.	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Cra 6B N1-81 Sur.	BARRIO:	Floresta Sur.
TELÉFONO O CELULAR:			

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Carla Montes	APELLIDOS:	Yoliva
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.013587407	TELÉFONO:	2906631
DIRECCIÓN:	Cra 6B N1-81 Sur	CELULAR:	3708668575

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Juan carlos	APELLIDOS:	Herrera.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80791985	TELÉFONO:	2906631
DIRECCIÓN:	Cra 6B N1-81 Sur	CELULAR:	3118831396

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1013587407

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1011648318

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Carla Yoliuc Montes Tarazo., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1013582407 de Bogota, domiciliado en la dirección Cra 68B N1-B/sur., actuando en calidad de acudiente del menor Isabella Herrera, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013141700, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sura. del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 05 días del mes Mar 20. de 2022.

Firma:

Nombre: Carla Montes C.C. 1013582407.

COLEGIO JOSE MANUEL RESTREPO

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL
SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL
Código DANE 111001045535 NIT 860.532.342-7
Aprobado por Resolución 160018 del 18 de Septiembre 2015

EL RECTOR DEL COLEGIO JOSE MANUEL RESTREPO

HACE CONSTAR

Que el (a) alumno (a), ***HERRERA MONTES ISABELLA,*** identificado (a) con NIP, NUIP, T. I. ó C.C. ***Nº 1013141200,*** se encuentra matriculado en esta Institución Educativa en el grado, ***TERCERO,*** en la jornada ***UNICA (6:30 am a 2:30 pm)***, con una intensidad horaria semanal de 40 ***h.,*** calendario ***A.***

Se expide en Bogotá, a los 2 días del mes de Marzo de 2022.

Atentamente,

CARLOS PARRA RIVERA
Rector

"No requiere sellos según artículo 11 del decreto 2150 del 5 Diciembre de 1995, mediante el cual se suprimen tramites en la Administración Publica"

167
168

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 **ISABELLA HERRERA MONTES** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1013141200** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1013141200
NOMBRES Y APELLIDOS	ISABELLA HERRERA MONTES
TIPO DE AFILIADO	SUBSIDIADO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **02/03/2022**

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

165

~~165~~
169

DEPORTE: Patinaje / Santiago Duarte

BARRIO DE LA ESCU DONDE LO PRACTICARA: - umin

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	María José López Caro		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	T.I. 1031818876	EPS:	Sanitas.
FECHA DE NACIMIENTO:	31/07/2009	EDAD:	12 años
DIRECCIÓN:	Carre 32 # 19A 20	BARRIO:	Cundinamarca
TELÉFONO O CELULAR:	3006498087		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL

Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI X NO ____

INFORMACION FAMILIAR

(Madre)

NOMBRES:	María Caro	APELLIDOS:	Caro Corredor.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	24231443	TELÉFONO:	300649 80 87.
DIRECCIÓN:	Cra. 32 # 19A 20	CELULAR:	300 649 80 87.

INFORMACION FAMILIAR

(Padre)

NOMBRES:	Dilmer Alexander	APELLIDOS:	López Gordillo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	7'231 948	TELÉFONO:	300649 80 87.
DIRECCIÓN:	Cra 32 # 19A 20	CELULAR:	300649 80 87.

FIRMA DEL ACUDIENTE: María Caro. C.C. 24231443

CC 7231948

~~166~~
170

Yo Maria Caro Corredor, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 24231443 de Monterrey domiciliado en la dirección Cra 32 # 19A 20, actuando en calidad de acudiente del menor Maria Jose Lopez Caro, identificado con la tarjeta de identidad No. 1031818876, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 05 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Maria Caro.

~~167~~
171

ADRES

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	1031818876
NOMBRES	MARIA JOSE
APELLIDOS	LOPEZ CARO
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 POR EMERGENCIA	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/05/2022 12:31:42	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

168

~~169~~
172

Eficiencia energética
Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Oficina Virtual
Regístrese en nuestra nueva Oficina Virtual y aproveche sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial: **www.grupovanti.com/oficinavirtual**

CAPILLAS DE LA FE COORSERPARK | En convenio de recaudo con vanti



PREVISIÓN EXEQUIAL

Una decisión con amor por el futuro de quienes amas.

Canales de atención 24 horas

(1) 3175670 Opción 1	#523 Opción 1	018000 115233 Opción 1
Call center	Línea gratuita desde celular	Línea gratuita desde fijo

www.coorserpark.com

Entidades Recaudadoras

» **Medios de pago Electrónicos:**

PSE vanti | Pago por PSE ingresando a la dirección **https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

• también a través de:

Redeban Multicolor · Bancamía · Banco Caja Social · Itaú · Bancolombia · Banco GNB Sudameris · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

» **Medios de pago Presenciales:**

Éxito · Olímpica · efecty Convenio 112044 · puntored · Jumbo · Éxito · Olímpica · Banco GNB Sudameris · Banco Caja Social · Davivienda · **Red CADE**

*Corresponsales *Centros de recaudo

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

Cuenta o Referencia de pago: 62674034

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: MARIA DEL TRANSITO CARO Ruta: 0011950038280009500
Direccion: KR 32 19A 0020 I11 01004
Municipio: BOGOTA Sector: CUNDINAMARCA Código Sector 311
Codigo Postal: 000000 Lote: P01GN Medidor No.:5007114-1043223

54625

vanti Listo | CUPO DISPONIBLE: **$ 2.300.000**

C1



Valida tu cupo en **vantilisto.com** y compra en nuestras marcas aliadas.
*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o fijos

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea de Atención de Emergencias **01 8000 919 052** **24 horas Móvil y fijo** **164**

Puntos de atención presencial:
Puedes consultarlos en nuestra página web www.grupovanti.com

Cuenta / Referencia de pago:
62674034

Factura electrónica de venta F15i35995737

Cliente: MARIA DEL TRANSITO GARO

Dirección de servicio: KR 32 19A 0020 I11 01004

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/02/08 13:08:28

Fecha y Hora de Expedición: 2022/02/09 05:13:50

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: f9890dbae82d31ddd686619ea45919669a76d5a60d8f339a85f020d268fdaa5761fa76a1a861333e0262f90ff29d8e41

Componentes tarifarios: Gm: 915.46 Tm: 593.52 Dm: 515.53 Cm: 0.0 Pc: 51.49 Cdm: 0.0 Cvm: 0.0 Com: 0.0
Fpcm: 48.587 Mj/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 177 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 79.286 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. CON SUBSIDIO	M3	15.0	2.336,96	35.054,25	0,00	35.054,25
ZDS820	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-21.050,55	-21.050,55	0,00	-21.050,55
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-3,70	-3,70	0,00	-3,70

Subtotal 14.030,00

② Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 1 **Subtotal:** 14.030,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 14.030,00



Sonos grandes contribuyentes Resolución 9961 Diciembre 16/2020, Retenedor de IVA, Autorretenedores Resolución No. 428 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764005211145 del 03/10/2203. Facturación electrónica desde N° 1 hasta 500000000 con vigencia de 18 meses

...idad vigilada por la Superintendencia de Servicios Publicos Domiciliarios. NUIR 2.11001000.6. VANTI S.A. ESP. NIT. 800.007.813-5. - Revisor fiscal Ernst Y Young Audit. S.A.S Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

vanti®

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 www.grupovanti.com

54525

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5007114-1043223

Uso: Residential Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 1982	2022-01-05	REAL	
Actual 2002	2022-02-03	REAL	

Periodo facturado: ENE-2022 FEB-2022

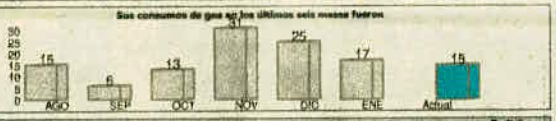
Volumen medido (Vm): 20 Kp: 0.7634 Kt: 1.00771 Pt: 0.76929 Volumen corregido (Vc): 15

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.85 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.749

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 Fc pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ **Saldo Anterior** 0,00

④ **Plan de Pago o Plazos**

Saldo	Cuota	Intereses	Capital

Subtotal 0,00

⑤ **Recaudo de terceros**

	Total
RECAUDO TERCEROS Cosepark Protección Exequial ZRECTE	23000.0

Subtotal 23.000,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ **37.030,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
28/02/2025	2022-02-22	21-feb-2022

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: 80.648

CuVa $ 2075.80

Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

(415)7709998226025(8020)626749343900)0000000037030

C1

Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se requiera, en caso de un inminente riesgo o peligro, o en caso de incumplimiento de las condiciones para proceder al recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura, en el evento en que no haga uso de los recursos señalados en la Ley 142 de 1994, se entenderá aceptada en la fecha de vencimiento para el pago oportuno.

Más información en las Oficinas de Atención al Cliente

~~169~~
173

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Chaves	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Polideportivo el jazmin		
DEPORTE:	Patinaje.		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Jazmin		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Ana Sofia Baracaldo Beral		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1012374141	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	18 julio 2014	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Cl 39b # 26 77	BARRIO:	Jazmin.
TELÉFONO O CELULAR:	3503888640		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Zuly Andrea	APELLIDOS:	Beral Ortiz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013578975	TELÉFONO:	3503888646
DIRECCIÓN:	Cl 39b # 26-77	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Libardo Antonio	APELLIDOS:	Bedoya Gaviria
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022 428 416	TELÉFONO:	3505407458
DIRECCIÓN:	Cl 39b # 26-77	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Zuly Andrea Beral C C.C. 1013578975

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014348379

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

ADMINISTR

~~170~~
174

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Zely Andrea Bernal Ortiz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1013578975 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cl 39b #2b 77, actuando en calidad de acudiente del menor Ana Sofia Bucaraldo Bernal, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011233741, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 05 días del mes 03 de 2022.

~~171~~
175

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013578975
NOMBRES Y APELLIDOS	Bernal Ortiz,Zuly Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

~~172~~
176

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1019992090
NOMBRES Y APELLIDOS	Baracaldo Bernal,Andres Santiago
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1011233741
NOMBRES Y APELLIDOS	Baracaldo Bernal,Ana Sofia
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Bernal Ortiz,Zuly Andrea, a los 02 días del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



GRUPO 1 CIRCUITO VE16-704TR1 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN:
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y los productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

enel codensa

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

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0372449-7

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 668912427-0

41650

CLIENTE

CUSTODIO FRANCISCO MORA GUTIERREZ
KR 39 B NO 2 B - 77

BOGOTÁ, D.C.
JORGE GAITÁN CORTÉS

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el codigo

Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 890 6003
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
Bogotá y Soacha: 601 2 115 115 Cundinamarca: 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas.	601 5 894 894 denuncias@enel.com	defensor@enel.com

¿Cómo pagar tu factura?

Medios Virtuales de Pago
APP Banco · Internet · Punto Pago Redeban · Teléfono Banco · Débito Automático · Cajero Electrónico · APP Enel-Codensa · Botón de Pago Online

Billetera Virtual
Rappi pay · MOVII · DAVIPLATA · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios
CONRED · Baloto · Todo para todos · Bancolombia a la Mano · 4-72 El servicio de envíos de Colombia · Efecty · puntored · MOVIRED · pagofácil

Red Distrital
RED CADE
CEP / CAES

Centros de Servicio
enel **

Almacenes de Cadena
Jumbo · Olímpica · Metro

Código QR

** Disponible en todos los centros de servicio, excepto Centro de Servicio Santa Librada.
Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Toberín

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE/2022
G:284.10 T: 43.68 D: 205.42 CV: 55.92 PR: 54.88 R: 18.56 CF: 0.00 / $662.59 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
632.52 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-2 Comercialización de Energía Electrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 2306 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operación de red CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 9081 de 10 de diciembre de 2020.

Esta factura da cobro previa mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 156-11

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, le 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: 18 FEB2022

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $632.52

CONSUMO DIARIO: 8.8 kWh

VALOR DIARIO: $5,184

PERIÒDO FACTURADO: 18 ENE/2022 A 15 FEB/2022

DIAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES 249 kWh

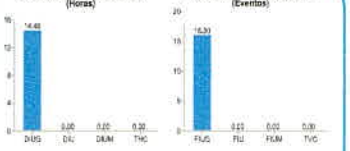
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 234 kWh

¡Este mes tuvimos acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y tu **CONSUMO** de energía se encuentra dentro de lo habitual!

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	6
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 14 206 0569
RUTA LECTURA:	1000 2 14 225 0299
MANZANA DE LECTURA:	MS00421018
MEDIDOR NO:	10019261
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 7047R1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Diciembre/2021 DI: 102.29 CF: 314 MC: 0 MF: 1 %I: 12

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que la llama sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicias recursos.

41650

2,181 - Page 1 of 4

~~174~~
178

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Oscar Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jazmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Jazmin		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Melany Montes Rozo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013664876	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	10-01-2014	EDAD:	8
DIRECCIÓN:	kra 38 # 1h-35	BARRIO:	Villa Ines
TELÉFONO O CELULAR:	300 762 63 05		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Brenda Montes Rozo	APELLIDOS:	Montes Rozo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013664852	TELÉFONO:	300 762 63 05
DIRECCIÓN:	kra 38 # 1h-35	CELULAR:	300 762 63 05

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1013664852

FIRMA DEL PROFESOR (A) _____ C.C. 1014348350

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

~~175~~
179

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Brenda Montes Roz identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1013664852 de Bogota, domiciliado en la dirección KRa 38 # 1h - 35, actuando en calidad de acudiente del menor Melany Montes Roz, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013664876, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 05 días del mes MAR 20 de 2022.

Firma: _____

Nombre: Brenda Montes Roz C.C. 1013664852

~~176~~
180

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) JAVIER LIBARDO MONTES PAEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 19435635, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200810	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
MELANY MONTES ROZO	AA	1013664876	RC	20200810	No Registrada	Mora en Aportes

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Marzo de 2.022

Observaciones:

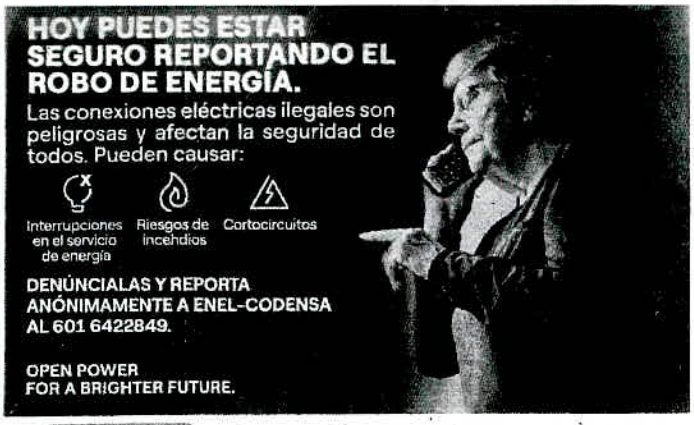
Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
18380764

VIGILADO SuperSubsidio



enel codensa

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

ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0901366-4

177
181

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 669094467-9

38267

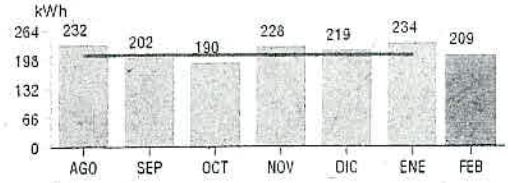
CLIENTE

LUIS ANTONIO DIAZ PRADA
KR 38 NO 1 H - 35

BOGOTÁ, D.C.
JORGE GAITÁN CORTÉS

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$632.52

CONSUMO DIARIO:
7.4 kWh

VALOR DIARIO:
$4,281

PERÍODO FACTURADO:
19 ENE/2022 A 16 FEB/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES
209 kWh

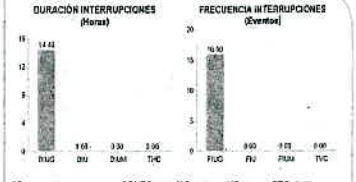
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES
209 kWh

¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo habitual!

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	4
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 15 202 0059
RUTA LECTURA:	1000 2 15 205 0059
MANZANA DE LECTURA:	MS00421060
MEDIDOR NO:	6031308
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CO: GRUPO: MC: VC: CEC:
PERIODO: Dc: CF: MC: 0 NF: 1 %t:
Diciembre 2021

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que la llama sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicias recursos.

Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 890 6003
@CodensaEnergía
@CodensaEnergía
@CodensaServicio

EMERGENCIAS 115 Gratuita las 24 horas.
DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CUENTE defensor@enel.com

¿Cómo pagar tu factura?

Medios Virtuales de Pago — Billetera Virtual

APP Banco, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel-Codensa, Botón de Pago Online

Daviplata, MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios — Red Distrital — Centros de Servicio — Código QR

CONRED, Baloto, Supergiros, Su Red Efectivo, Gana, Servientrega, puntored, MOVIRED, pagafácil

RED CADE, CEP / CAES, enel codensa **, Almacenes de Cadena, Olímpica, Colsubsidio, Metro

** Disponible en todos los centros de servicio, excepto Centro de Servicio Santa Librada.
Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Toberín

Si cuando va pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el dispositivo como soporte del pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:	Vigencia: ENE/2022	Tarifa aplicada Opcion Tarifaria
G:284.10 T: 43.68 D: 205.42 CV: 55.92 PR: 54.86 R: 18.56 CF: 0.00	/ $662.58 Costo kWh Mes	632.52 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 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 ellos dentro 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. 9061 de 10 de diciembre de 2020.

Esta factura de cobro previo 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/es/buzonCREG-156-11.

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 025 de 2014, la cual modifico 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, le 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 913 115 o 3 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 21 FEB2022

GRUPO: 1 CIRCUITO: YE32 346STR - NIVEL DE TENSIÓN: I - PR... ...ropiesa COD. FACTURACIÓN: ...de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP., NIT: 830.037.248-0., Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios. El prestador del servicio de comercialización y distr...

0.309 - Page 1 of 2

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	=	Total a Pagar
$130,700		$0		$130,700

PAGO OPORTUNO 28 FEB/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 02 MAR/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 0901366-4

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 17 MAR/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA								
ENERGÍA	82169	-	81960	=	209	X	$632.52	= $132,198
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh	X	Valor kWh $632.5278	X	Beneficio -15.00%			$-12,334
							SUBTOTAL:	$119,864

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $4,291 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

SALDO CONSUMO NO SUBSID DIFERIDO COVID	$68,334
CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO COVID	$10,660
INTERES CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO	$171
AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$5
SUBTOTAL:	$10,836

Cargo fijo, consumo diferido, FSSRI, FOES, aportes y otros cobros asociados a energía

1 TOTAL ENERGÍA: $130,700

Otros cobros de productos y servicios

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, tu Sucursal Online en la página web o inscribiéndote a FACTURA VIRTUAL desde www.enel.com.co en tu sección Personas.

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

2 TOTAL OTROS: $0

Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora. El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de **reconexión hasta de $67.489** – IVA según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

La informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO éstas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de información Financiera y cobro por gastos de cobranza.

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $537.6486 KWh



PAGO OPORTUNO 28 FEB/2022

TOTAL A PAGAR $130,700

(415)7707209914253(8020)0109013664690944679(3900)0000000130700

NÚMERO DE CLIENTE 0901366-4

Factura de Servicios Públicos No. 669094467-9

~~178~~
182

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jazmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Jazmin		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Martina 2012 Delgado		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025550894	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	Diciembre 25-2012	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Calle 1d N-40-03	BARRIO:	Carabelas
TELÉFONO O CELULAR:	317 3785105		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Bibiana Dial	APELLIDOS:	Dial
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	57852376	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3173785105

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: 7/31/2022 Dial C.C._____

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014248354

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Bibiana Dial, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 57852376 de Bogotá, domiciliado en la dirección Carrera 90 #10-09, actuando en calidad de acudiente del menor Martina Ruiz, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025550894, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Famisanar del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 26 días del mes Bogotá de 2022.

Firma: Bibiana Dias

Nombre: Bibiana Dial C.C. 57.852.376

~~179~~
183

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARTINA RUIZ DELGADO identificado(a) con TI 1025550894 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	06/01/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 11 días del mes marzo del 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

180

emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

CAPILLAS DE LA FE CORSERPARK | En convenio de recaudo con vanti



PREVISIÓN EXEQUIAL

Una decisión con amor por el futuro de quienes amas.

Canales de atención 24 horas

(1) 3175670 | #523 | 018000 115233

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

PSE vanti . Pago por PSE ingresando a la dirección https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

• también a través de:

Redeban Multicolor | Bancamía | Banco Caja Social | Itaú | Bancolombia | GNB | Davivienda | BBVA | Banco Falabella | Scotiabank Colpatria | Banco Pichincha | Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

Efecty Convenio 112044 | puntored | Jumbo | éxito | Clínica | GNB | Banco Caja Social *Corresponsales | Davivienda *Centros de recaudo | Red CADE

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 7048980220222

180
184

Cuenta o Referencia de pago: 61103255

vanti Vanti S.A. ESP.

Cliente: JORGE ENR... DELGADO
Direccion: CL 1D 40 0003 01
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Sector: CARABELAS
Lote: P12GN
Ruta: 0011170145665005000
Código Sector 054
Medidor No.:5137193-381306

72695

vanti Listo



C1

Valida tu cupo en vantilisto.com y compra en nuestras marcas aliadas.

*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación, consúltela en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o fijos

Línea de WhatsApp (315) 4 164 164

Línea de Atención al Cliente Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755 Municipios: 01 8000 942 784

Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m. Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea de Atención de Emergencias 01 8000 919 052

24 horas Móvil y fijo

164

Puntos de atención presencial: Puedes consultarlos en nuestra página web www.grupovanti.com

Doblar y rasgar

~~181~~
185

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Uparte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tatami		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Tatami		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria José Gelvez Manrique		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013146255	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	13-Sep-2019	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Cra 41 B Bis #4-28	BARRIO:	Primavera
TELÉFONO O CELULAR:	3185021171		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Leidy Catherine	APELLIDOS:	Manrique Bohorquez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013647561	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 41 B Bis # 4-28	CELULAR:	3185021171

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	José Rafael	APELLIDOS:	Gelvez James
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	88033550	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 41 B Bis # 4-28	CELULAR:	317 3322553

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1013647561

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014342734

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

~~182~~
186

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Leidy Catherine Manrique Bohorquez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1013647561 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 91 B Bis #4-28, actuando en calidad de acudiente del menor María José Gélvez Manrique, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013146255, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

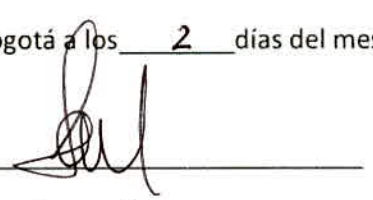
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 2 días del mes Abril de 2022.

Firma: 

Nombre: Leidy Manrique C.C. 1013647561

~~183~~
187

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1013146255
NOMBRES Y APELLIDOS	Gelvez Manrique,Maria Jose
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Manrique Bohorquez,Leidy Catherine, a los 01 días del mes de abril del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



GRUPO 1 CIRCUITO: VEREDA LISTER - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa - ACTUACIÓN: El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos

Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
316 890 6003
Enel Colombia
@EnelClientesCO

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
Bogotá y Sabana 601 7115 115 Cundinamarca 601 6 115 115	115 Gratuito las 24 horas	601 5 894 894 denuncias@enel.com	https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-del-cliente.html defensor@enel.com

¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, Bancolombia a la Mano, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, Efecty, Baloto, Su Red Bancolombia, Su Red Bancolombia 42-72, Su Red Bancolombia Servicios de Aliados de Colombia, puntored, MOVIIRED, pagofácil

Red Distrital: RED CADE, CEP / CAEs

Centros de Servicio: enel**

Almacenes de Cadena: Olímpica, Alkosto, Metro

Código QR

** Por restricciones sanitarias registramos cierres de los puntos de recaudo en algunas de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tolberia.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:268.21 T:45.12 D:208.54 CV:56.47 PR:52.79 R:22.20 CF:0.00 / $553.36 Costo kWh Mes
Vigencia: FEB/2022
Tarifa aplicada Opción Tarifaria 642.01 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 2511 Comercializacion de Energia Electrica Tarifa 11.84 por mil. Somos autoretenedores segun Resolucion No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Regimen Comun CUMPLIMIENTO RESOLUCION 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 comunicate al (601) 7 115 115, línea de Bogota al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0061 de 18 de diciembre de 2020.

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co

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 ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunicándose a nuestra línea (601) 7 115 115. Avenida Calle 80 No. 11 - 42, Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 25 MAR/2022

Si realiza el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el establecimiento como soporte del pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-6
Cr. 11 No. 82-76 Piso 4

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0379511-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 672582345-2

39593

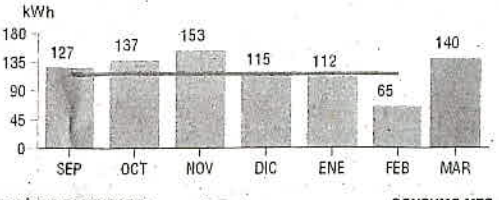
CLIENTE

NELSON EDUARDO PERILLA ORTIZ
KR 41 B BIS NO 4 - 28

BOGOTÁ, D.C.
PRIMAVERA OCCIDENTAL

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $642.01

CONSUMO DIARIO: 4.8 kWh

VALOR DIARIO: $2,668

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 117 kWh

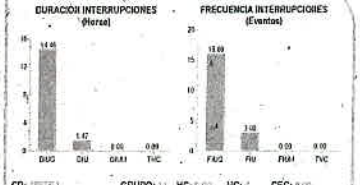
PERÍODO FACTURADO: 15 FEB/2022 A 16 MAR/2022
DÍAS FACTURADOS: 29
CONSUMO MES 140 kWh

¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo habitual!

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 14 205 1505
RUTA LECTURA:	1000 2 14 226 0281
MANZANA DE LECTURA:	MS00420535
MEDIDOR NO:	246635
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CO: 455761 GRUPO: 11 HC: 5.00 VC: 4 CEC: 0.00
PERIODO: Enero/2022 Di: 162.25 CF: 112 MC: 8 MF: 1 %I: 14

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Puedes instalar detectores de presencia en vestíbulos, garajes y zonas comunes para que las luces se enciendan y apaguen de manera automática y así ahorres energía.

185
189

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jaimia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Jaimia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Danna Sofia Rojas Cavelo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1222211336	EPS:	Cafam
FECHA DE NACIMIENTO:	9-12-2015	EDAD: 6	años
DIRECCIÓN:	Cra 53 cbi 5a-56	BARRIO:	San Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	3046195163		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Ysenia Leonor	APELLIDOS:	Cavelo Saavedra
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52837357	TELÉFONO:	3046195163
DIRECCIÓN:	Cra 53 cbi 5a-56	CELULAR:	3046195163

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jose Joaquin	APELLIDOS:	Rojas Valcarcel
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79390324	TELÉFONO:	3106801464
DIRECCIÓN:	Cra 53 cbi 5a-56	CELULAR:	3106801464

FIRMA DEL ACUDIENTE: Ysenia Cavelo C.C. 52837357

FIRMA DEL PROFESOR (A): [signature] C.C. 1011248379

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

~~186~~
190

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Isenia Davelo Saavedra, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52837357 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 53cbv 94-56, actuando en calidad de acudiente del menor Danna Sofia Rojas Davelo, identificado con la tarjeta de identidad No. 1222211336, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Famisanas del régimen contributivo.

Se firma en Bogotá a los _____ días del mes _____ de 2022.

Firma: Isenia Davelo

Nombre: Isenia Davelo C.C. 52837357

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1222211336
NOMBRES	DANNA SOFIA
APELLIDOS	ROJAS CAMELO
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	09/12/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/15/2022 09:48:28	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

~~188~~
192

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.222.211.336

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54938996

5493899 6

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A B V

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO - CI CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROJAS	CAMELO

Nombre(s)

DANNA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes DIC Día 09	FEMENINO	O	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	13218688 - 4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAMELO SAAVEDRA ISMENIA LEONOR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.837.357	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ROJAS VALIENTE JOSE JOAQUIN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.390.584	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROJAS VALIENTE JOSE JOAQUIN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.390.584	

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 DIC Día 17	EDGAR EDUARDO CRUZCO ESTUPIÑAN Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

~~184~~
193

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Marte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jazmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Jazmin		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Salome Hendez Rodriguez.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1188223513	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	25/04/2016	EDAD:	5
DIRECCIÓN:	Cra 51A #30-11 Sur	BARRIO:	Alcala.
TELÉFONO O CELULAR:	3117788357		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Andrea Rodriguez	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1016055502	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 51A #30-11 Sur	CELULAR:	3117788357.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Andrea Rodriguez C.C. 1016055502

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014348736

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

~~190~~
194

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Yenny Andrea Rodriguez Gonzalez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1016055547 de Bogotá, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor Yana Salome Mendez Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1188223513, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 19 días del mes 03 de 2022.

Firma: Andrea Rodguez

Nombre: Yenny Andrea Rodguez C.C. 1016055547

~~191~~
195

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1188223513
NOMBRES Y APELLIDOS	Mendez Rodriguez,Maria Salome
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	25/04/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Gonzalez,Yenny Andrea, a los 24 dias del mes de marzo del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Doblar y rasgar

196

Eficiencia energética
Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Oficina Virtual
Regístrese en nuestra nueva Oficina Virtual y aproveche sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial: **www.grupovanti.com/oficinavirtual**



Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gasoriente S.A. ESP y Gasnacer S.A. ESP.

Entidades Recaudadoras

» **Medios de pago Electrónicos:**

pse vanti — Pago por PSE ingresando a la dirección **https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

• también a través de:

Redeban Multicolor · Bancamía · Banco Caja Social · Itaú · Bancolombia · Banco GNB Sudameris · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

» **Medios de pago Presenciales:**

Vía · Baloto · Efecty (Convenio 112044) · Puntored · Jumbo · Éxito · Olímpica · Banco GNB Sudameris · Banco Caja Social (*Corresponsales) · Davivienda (*Centros de recaudo) · **Red CADE**

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 7048:01052022

Doblar y rasgar

192

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cuenta o Referencia de pago: **62692810**

Cliente: NOHORA MARITZA GONZALEZ PACHON — Ruta: 0011150101840005300
Direccion: KR 51A 30 SUR 0011 04
Municipio: BOGOTA — Sector: EL TEJAR — Código Sector 045
Codigo Postal: 000000 — Lote: P04GN — Medidor No.:5007116-3227391

vanti Listo — CUPO DISPONIBLE: $ 0



*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilista.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o fijos

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea de Atención de Emergencias **01 8000 919 052** — **24 horas Móvil y fijo** — **164**

Puntos de atención presencial:
Puedes consultarlos en nuestra página web www.grupovanti.com

Doblar y rasgar

DAVIVIENDA

Puntored
Corresponsal Bancario
Davivienda

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	2022-03-16
Hora	10:22:36
Comercio	445317
Terminal	277693
Operacion	Recaudo
Aprob Banco	226072
Aprob Puntored	000340322622
Convenio	VANTI SA ESP
Cod. Convenio	7709998026025
Referencia 1	62692810
Referencia 2	
Valor	7060.00
Costo Transaccion	$0
Valor Total	7060.00

Aqui tambien puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Davivienda

Línea de atención personalizada: #688
Mensaje de texto: 85888

BANCO DAVIVIENDA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

F15I38500760

2022/03/09 13:33:35

2022/03/09 22:25:23

días

2af1ef83f6e89969cbf4

: 1878.68 Cvem:0.0 Com:0.0
3 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

btotal	IVA 19%	Total
.757,32	0,00	3.757,32
.302,00	0,00	3.302,00
0,68	0,00	0,68

7.060,00

Subtotal	IVA 19%	Total

0,00

7.060,00

0,00

7.060,00

ha del vencimiento
sión al lado.

e cada 5 años según los plazos
Resolución 059 de 2012

app: 315 4 164 164
ogramatuRPO - 01 8000 942794

vanti

Vanti S.A. ESP.

NIT: 800.007.813-5 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas: | Medidor N°: 5007116-3227391

Uso: Residencial | Estrato / Categoria: E3 | Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 913	2022-02-06	REAL	
Actual 915	2022-03-06	REAL	

Periodo facturado: FEB-2022 MAR-2022

Volumen medido (Vm): 2 Kp: 0.75944 Kt: 1.00624 Ft: 0.76418 Volumen corregido (Vc): 2

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.77 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.745

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 F2 pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ Saldo Anterior	0,00

④ Plan de Pago a Plazos	Saldo	Cuota	Intereses	Capital
Subtotal				0,00

⑤ Recaudo de terceros	Total
Subtotal	0,00

Total a Pagar ①·③·④·⑤	7.060,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
28/02/2022	2022-03-24	23-mar-2022

Después de la fecha de pago oportuno se cobraran intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: 50,648

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com.
valor sugerido $ 706
valor sugerido $ 706

(415)7709998026025(8020)62692810(3900)000000000007060

Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se impida, en caso de que se impida el acceso al medidor o la instalación interna y de anteladas de consumo, puede presentar reclamación interna y queja ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de Suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de estos antes de la fecha de vencimiento para el pago oportuno.
Más información en las líneas de Atención al Cliente.

~~193~~
197

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Sebastian Duarte.	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Jaomin y Autopista Sur.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	DANNA VALENTINA Ruiz Luna.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025552267.	EPS:	Nueva EPS
FECHA DE NACIMIENTO:	calle 42 A Bis Si D 54	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	9 Agosto 2013	BARRIO:	Muzu.
TELÉFONO O CELULAR:	3102129150		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO____ CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Gladys	APELLIDOS:	Luna Niño.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	63.554.014	TELÉFONO:	3116100774-
DIRECCIÓN:	calle 42 A Bis Si D54	CELULAR:	3102129150.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Alfonso	APELLIDOS:	Ruiz Lopez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	3102129150.
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 63.554014

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1016348334

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

~~594~~
198

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Gladys LUNA NIÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63.554.014 de B/manga., domiciliado en la dirección Calle 42A Bis Sur SI DS4, actuando en calidad de acudiente del menor Danna Valentina Ruiz LUNA, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025552267., manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Nueva EPS del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 15 días del mes Marzo de 2022.

Firma: gladys luna

Nombre: Gladys luna niño c.c. 63.554.014

~~195~~
199

ADRES

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1025552267
NOMBRES	DANNA VALENTINA
APELLIDOS	RUIZ LUNA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/02/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/19/2022 12:51:55	**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

~~196~~ 200

Eficiencia energética

Reduce el consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Oficina Virtual

Regístrese en nuestra nueva Oficina Virtual y aproveche sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial: **www.grupovanti.com/oficinavirtual**

Cuando manejas con **Gas Natural Vehicular**, contribuyes a la sostenibilidad del medio ambiente y tu economía.



Cámbiate a Gas Natural Vehicular, contáctanos en:
Bogotá: 601 307 8121 opción 2 - **Bucaramanga:** 607 685 4755 opción 2

@grupovanti
Vanti S.A. ESP. / Gas Natural del Oriente S.A ESP.

www.grupovanti.com

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

PSE vanti | Pago por PSE ingresando a la dirección https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

- también a través de:

Redeban · Bancolombia · Banco Caja Social · Itaú · Pibia · BBVA · Banco Falabella · BANCO PICHINCHA

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 112044 · puntored · éxito · Red CADE

*Corresponsales · *Centros de recaudo

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

Cuenta o Referencia de pago: **60766294**

vanti
Vanti S.A. E

Cliente: MARTHA DORA GAMBOA — Ruta: 0011150021240005500
Direccion: CL 42A BIS SUR 51D 0050 03
Municipio: BOGOTA — Sector: OSPINA PEREZ — Código Sector 044
Codigo Postal: 000000 — Lote: P08GN — Medidor No.:5157100-6465551

vanti



*Aplica exclusivamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación consultada en vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o f

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794
Lunes a vier 7 a.m. a 6 p.m. | Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea de Atención de Emergencias **01 8000 919 052** — **24 horas** Móvil y fijo — **164**

Puntos de atención presencial:
Puedes consultarlos en nuestra página web www.grupovanti.com