401

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	LINDA JULIETA PACHECO BONILLES		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028723516	EPS:	SANITAS.
FECHA DE NACIMIENTO:	30-Abril-2013	EDAD:	9 años.
DIRECCIÓN:	Calle 5b bis #53-41 P-4	BARRIO:	Sn Rafael.
TELÉFONO O CELULAR:	3057046257 - 3002216195		

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:	YASMIN BONILLES	APELLIDOS:	BONILLES CASTRO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52.745.598	TELÉFONO:	3057046257
DIRECCIÓN:	Calle 5b bis #53-41 P-4	CELULAR:	3057046257.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	CARLOS ADRIAN	APELLIDOS:	PACHECO PINILLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79981931	TELÉFONO:	3002216295
DIRECCIÓN:	Calle 5b bis #53-41 P-4	CELULAR:	3002216295

FIRMA DEL ACUDIENTE:_____ C.C. 79981831

FIRMA DEL PROFESOR (A):_____ C.C. 1024383359

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 Carlos Adrian Pacheco Pinilla, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79981931 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 56 bis #53-J-41 P-4, actuando en calidad de acudiente del menor LINDA JULIETA PACHECO BERNARDES, identificado con la tarjeta de identidad No. 1028923516, 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 01 días del mes Marzo de 2022.

Firma: _____

Nombre: Carlos Adrian Pacheco Pinilla C.C. 79981931

402

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 1028723516
NOMBRES Y APELLIDOS	Pacheco Benavides,Linda Julieta
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pacheco Pinilla,Carlos Adrian, a los 08 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

403

403



enel codensa

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

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

3591652-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 886749770-1

CLIENTE

PATRICIA DELGADO MUÑOZ
KR 53 D BIS NO 05 B - 87 PI 4
EXTERNO
BOGOTÁ, D.C.
COLON

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Contáctanos

radicaciones codensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 892 6003
@CodensaEnergía
@CodensaEnergía
@CodensaServicio

EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 601 3 894 894
DEFENSOR DEL CLIENTE

¿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

Daviplata | MOVII | NEQUI | tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED | Supergiros | Todo a Cien | Su Red Efectivo | Su Red Efectivo Su Vida | Su Red Efectivo Su Tiempo | Su Red Efectivo Su Dinero | MOVIRED | pagafácil

Red Distrital

RED CADE | CEP / CAES

Centros de Servicio

enel codensa **

Almacenes de Cadena

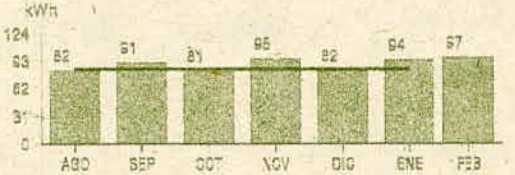
Jumbo | Olímpica | Metro

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 Tobalín

COMPONENTES TARIFARIOS / Componente/Rate del cambio | Vigencias 2018/2022 | Tarifa aplicada Opción Tarifaria

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $632.82

CONSUMO DIARIO: 3.4 kWh

VALOR DIARIO: $1,863

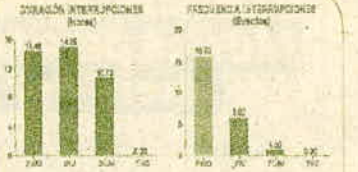
PERÍODO FACTURADO: 17 ENE/2022 A 14 FEB/2022 | DÍAS FACTURADOS: 28 | CONSUMO MES 97 kWh | CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 84 kWh

¡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:	1030 2 13 208 0610
RUTA LECTURA:	1030 2 13 220 0043
MANZANA DE LECTURA:	VSC0430923
MEDIDOR NO:	11047732
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



USO EFICIENTE Y AHORRO DE ENERGÍA

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que la llama sobrepase de los laterales de la olla así no desperdicias recursos.

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

47812

(22X63)

17,863 - Pagina 1 of 2

1 Total Energía $54,440 + 2 Portafolio Enel X $0 = $54,440

PAGO OPORTUNO 24 FEB 2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 28 FEB/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA 3591652-7

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA 15 MAR/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CALCULO CONSUMO DE ENERGIA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Consumo Facturado kWh	x	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	10798		10701		97		$892.52		$86,595
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 97 kWh	X	Valor KWh $838.5276	X	Beneficio -15.00%				$-6,203
							SUBTOTAL:		$52,152

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,593 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

SALDO CONSUMO NO SUBSID DIFERIDO COVID	$27,375
CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO COVID	$3,697
INTERES CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO	$48
INTERES POR MORA (RES:2-- NORE:27,45- E	$92
AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$1
COMPENSAC CALIDAD SERVICIO CREG 015/18	$-1,827
SUBTOTAL:	$2,256

Cuota último convenio diferido: 17 DE 25

Consumos + Otros cobros asociados a energía 1 TOTAL ENERGÍA: $54,440

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 asso 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 gestión de cobranza.

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $837.6486 KWh



PAGO OPORTUNO 24 FEB/2022

TOTAL A PAGAR $54,440

(415)7707269914253(8020)013591652766874907701(3900)000000000054440

NÚMERO DE CLIENTE 3591652-7

Factura de Servicios Públicos No. 6687497701

No. Cuenta 3591652-7 4/812 17970 - Page 2 of 2

404

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	LINA RANILA PACHECO BERNARDOS.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028723517	EPS:	SANITAS.
FECHA DE NACIMIENTO:	30 Abril - 2013	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Cle 56 bis #53-41-P.4	BARRIO:	Sn Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	3057046257 - 3002216295		

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: ____ Indígena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	YASMIN ROCIO	APELLIDOS:	BERNARDOS CASTRO.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52745599	TELÉFONO:	3057046257
DIRECCIÓN:	Calle 56 bis #53d-41 P4	CELULAR:	3057046257

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	CARLOS ADRIAN	APELLIDOS:	PACHECO PINILLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.991831	TELÉFONO:	3002216295
DIRECCIÓN:	Calle 56 bis #53-d-41 P-4	CELULAR:	3002216295

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 79991831

FIRMA DEL PROFESOR (A) _____ C.C. 1012348378

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 Carlos Adrian Pacheco Pinilla, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79181831 de Bogotá, domiciliado en la dirección actuando en calidad de acudiente del menor LINA KAMILA PACHECO BERNARDES, identificado con la tarjeta de identidad No. 1029723517, 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.

Declaro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las esenciales 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 pueden 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 de 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 3640 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 aún aquel 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 exclusivamente pedagógicos, 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 01 días del mes MARZO de 2022.

Firma:

Nombre: Carlos Adrian Pacheco Pinilla C.C. 79181831

405

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 1028723517
NOMBRES Y APELLIDOS	Pacheco Benavides,Lina Kamila
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pacheco Pinilla,Carlos Adrian, a los 08 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



enel 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:

3591652-7

47812

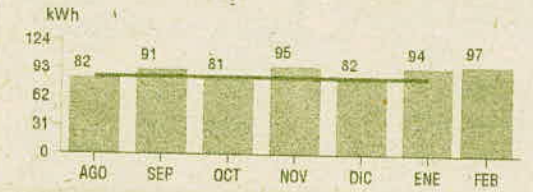
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 668749770-1

CLIENTE

PATRICIA DELGADO MUÑOZ
KR 53 D BIS NO 05 B - 67 PI 4
EXTERNO
BOGOTÁ, D.C.
COLON

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $632.52

CONSUMO DIARIO: 3.4 kWh

VALOR DIARIO: $1,863

PERÍODO FACTURADO: 17 ENE/2022 A 14 FEB/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES 97 kWh

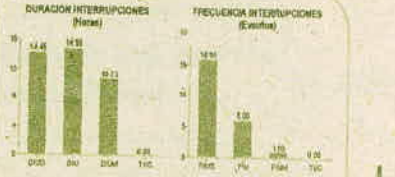
CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES 84 kWh

¡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 13 208 0810
RUTA LECTURA:	1000 2 13 220 0043
MANZANA DE LECTURA:	MS00430823
MEDIDOR NO:	11047732
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 0001TR1 GRUPO: 11 - HC: 0.03 VC: 0 CEC: 03.24
PERIODO Dc: 132.29 Cf: 02 Mc: 1 Mf: 1 Vc: 12
Diciembre/2021
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2013 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 desperdicias recursos.

Contáctanos

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

ENERGÍACASA 115 Gratuito las 24 horas
DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE 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: Nequi, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, Baloto, Todo1, Su Red, Su Gente, Su Tiempo, Su Barrio, Su Ciudad, Su País, Su Mundo, Su Vida, Su Futuro, Su Hoy, Su Mañana, Su Siempre, Su Ahora, Su Aquí, Su Allá, Su Todo, Su Nada, Su Algo, Su Poco, Su Mucho, Su Tanto, Su Cuanto, Su Cuando, Su Donde, Su Como, Su Porque, Su Para, Su Con, Su Sin, Su Sobre, Su Bajo, Su Entre, Su Hasta, Su Desde, Su Hacia, Su Contra, Su Según, Su Durante, Su Mediante, Su Excepto, Su Salvo, Su Menos, Su Más, Su Igual, Su Diferente, Su Mismo, Su Otro, Su Cada, Su Ninguno, Su Alguno, Su Todo, Su Nada, Su Algo, Su Poco, Su Mucho, Su Tanto, Su Cuanto, Su Cuando, Su Donde, Su Como, Su Porque, Su Para, Su Con, Su Sin, Su Sobre, Su Bajo, Su Entre, Su Hasta, Su Desde, Su Hacia, Su Contra, Su Según, Su Durante, Su Mediante, Su Excepto, Su Salvo, Su Menos, Su Más, Su Igual, Su Diferente, Su Mismo, Su Otro, Su Cada, Su Ninguno, Su Alguno, MOVIRED, pagofácil

Red Distrital: RED CADE, CEP / CAES

Centros de Servicio: enel codensa

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	Tarifa aplicada Opción Tarifaria
G:284.10 T: 45.68 D: 205.42 CV: 55.92 PR: 54.86 R: 16.56 GP: 0.00	$682.58 Costo kWh Mes	632.52 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11 de por pr. Sujetos auto-generadores según Resolución No. 0206 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994.
En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le 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

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 17 FEB2022

Si realizas tal pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emita el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

(220053) 17969 - Page 1 of 2

[redacted]

[redacted]

1 Total Energía $54,440 + 2 Portafolio Enel X $0 = $54,440

PAGO OPORTUNO
24 FEB/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN ❶
28 FEB/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA 3591652-7

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 15 MAR/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	(-)	Lectura Anterior	(=)	Consumo Facturado kWh	(X)	Valor Unitario kWh	(=)	Valor Facturado
ENERGÍA	10758		10661		97		$632.52		$61,355
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar: 97 kWh	X	Valor kWh $632.5278	X	Beneficio -15.00%				$-9,203
								SUBTOTAL:	$52,152

ESTE MES LA ENERGÍA QUE CONSUMISTE, TE COSTÓ $1,683 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

SALDO CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO COVID	$27,878
CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO COVID	$3,867
INTERES CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO	$48
INTERES POR MORA (RES/E-- NORE:27,45- 3	$62
AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$1
COMPENSAC CALIDAD SERVICIO CREG 015/9	$-1,492
SUBTOTAL:	$2,256

Fecha último convenio diferido: 17 DE 06
Valor más + Otros cobros asociados a energía

1 TOTAL ENERGÍA: $54,440

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, lo que generará cobro por concepto de reconexión hasta $ 67,439 + 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 COOENSA 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 CUENTA: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kw/mes) es de 8697.8483 KW/h

Música para tus oídos ahora por solo $1.000*.

*Durante el primer mes y luego pagas $14.900 mensuales en tu factura de energía.

enel X deezer



Escanea si quieres tu plan.

PAGO OPORTUNO
24 FEB/2022

TOTAL A PAGAR
$54,440

(415)7707209914253(8020)013591652766874977O1(3900)0000000054440

NÚMERO DE CLIENTE
3591652-7

Factura de Servicios Públicos No.
6687497701

No. Cuenta 3591652-7 47812

407

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Mora	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	colonia		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	COLONIA		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	SARAI VALENTINA SAAVEDRA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	N.T 1207450.	EPS:	SAFAM.
FECHA DE NACIMIENTO:	21-05-2014	EDAD:	7 AÑOS
DIRECCIÓN:	CRA 96 69-13	BARRIO:	COLON.
TELÉFONO O CELULAR:	314 700-97-72		

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:	ALEXIS ANTONIO	APELLIDOS:	SAAVEDRA CAMPOS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	N.T 1207450	TELÉFONO:	314 700 97-72
DIRECCIÓN:	CRA 96 69-13	CELULAR:	3 2601294

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1.072 675 495

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022439329

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

408

Yo NELLIS SANDOVAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1,073675442 de SOACHA, domiciliado en la dirección PADRE, actuando en calidad de acudiente del menor SARAH VALENTINA SANDOVAL identificado con la tarjeta de identidad No. 1,073,675,915 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 EAFAM del régimen SUBSIDIADO.

Se firma en Bogotá a los 31 días del mes MARZO de 2022.

Firma:

Nombre: NELLIS SANDOVAL C.C. 1,073,675,915

409

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALEXIS ANTONIO SAAVEDRA CAMPOS identificado con CC 1073675445 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: **12/05/2017**

IPS Cotizante: **CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**

Categoría: **A**

Estado: **ACTIVO**

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
SARAH VALENTINA SAAVEDRA ANZOLA	TI 1222207450	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	BENEFICIARIO	12/05/2017	ACTIVO
JHONY STEBAN SAAVEDRA ANZOLA	TI 1034782329	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	BENEFICIARIO	12/05/2017	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 05 días del mes de marzo del año 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.

No. Cuenta 0368361-5 60503

410

1 Factura Energía $51,720 + 2 Portafolio Enel X $0 = $51,720

PAGO OPORTUNO 23 FEB/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 24 FEB/2022

PAGO OPORTUNO 23 FEB/2022 | TOTAL A PAGAR $51,720

ENERGÍA

0368361-5

14 MAR/2022

Tipo de Lectura: Real — **Situación encontrada: Normal**

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	43223		43121		102		$632.52		$64,518
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 102 kWh X		Valor kWh $632.5278	X	Beneficio -15.00%				$-9,678
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,959 DIARIOS							SUBTOTAL:		$54,840

Otros cobros facturados en el mes

AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$1
COMPENSAC CALIDAD SERVICIO CREG 015/18	$-3,121
SUBTOTAL:	$-3,120

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.

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA $51,720

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 $67.499** + 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 $537.6466 KWh



(415)7707209914253(8020)010368361566855823600(3900)000000051720

NÚMERO DE CLIENTE 0368361-5

Factura de Servicios Públicos No. 668558236-0



enel codensa

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

ECOLÓGICO

0368361-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 668558236-0

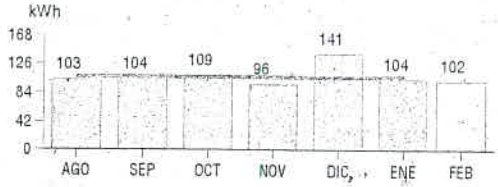
60503

CLIENTE

LIDA YANETH BARRIOS
CL 4 NO 53 F - 26 PI 1

BOGOTÁ, D.C.
COLON

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$632.52

CONSUMO DIARIO:
3.6 kWh

VALOR DIARIO:
$1,959

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES
107 kWh

PERÍODO FACTURADO:
14 ENE/2022 A 11 FEB/2022

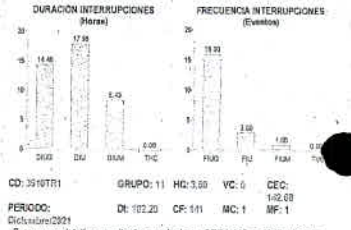
DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES
102 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 12 207 0314
RUTA LECTURA:	1000 2 12 211 0305
MANZANA DE LECTURA:	MS00430830
MEDIDOR NO:	1101905
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que la llama sobrasalga de los laterales de la olla así, no desperdicias recursos.

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

Canales de atención

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

CLAVE SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
Bogotá y Soacha 601 7 115 115 Cundinamarca 601 3 115 115	115 Gratuita las 24 horas.	601 5 894 894 denuncias@enel.com	http://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html defensor@enel.com

¿Cómo pagar tu factura? Medios Virtuales de Pago — Sistema Virtual

APP Banco | Internet | Punto Pago Redeban | Teléfono Banco | Débito Automático | Cajero Electrónico | APP Enel-Codensa | Botón de Pago Chilenet | MOVII, NEQUI, tpaga

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

CONRED | RED CADE / CEP / CAES | Almacenes de Cadena | puntored | MOVIRED | pagoagil

** 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 — Tarifa aplicada-Opción Tarifaria 632.52 Costo kWh Mes

G:284.10 T: 43.68 D: 205.42 CV: 55.92 PR: 54.88 R: 16.56 CF: 0.00 / $662.59 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3306 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común 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 estos antes de la fecha señalada para pago oportuna. 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 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/servicio/CREG-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, te invitamos a consultarnos 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 3 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 16 FEB2022

RUPO: 1 CIRCUITO: VE38-3910TR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: 1 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

1 de 2 - Page 1 of 2

411

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Cola Oriental		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Cobra 1		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Isabella Estepa Silva.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034786663	EPS:	Salud total
FECHA DE NACIMIENTO:	3 JULIO /2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Cra 63 # 5A - 47	BARRIO:	trinidad galan
TELÉFONO O CELULAR:	3194407647		

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:	Jakelin Bibiana	APELLIDOS:	Silva
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52805929	TELÉFONO:	3194407647
DIRECCIÓN:	Cra 63 # 5A - 47	CELULAR:	6966580

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Javier Francisco	APELLIDOS:	Estepa
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80223384	TELÉFONO:	6966580
DIRECCIÓN:	Cra 63 # 5A - 47	CELULAR:	3158901204

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52805929

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1016348379

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

412

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Johan Mauricio Sicua, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52805929 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 63 f 54 -47, actuando en calidad de acudiente del menor Isabella Estefani Sicua, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034786663, 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 8 días del mes Marzo de 2022.

413

Salud Total

BOGOTA, Marzo 8 de 2022

Señora:
SICUA JAKELIN MARIA
CC. 52805929
CR 63 N 5 A 47 BRR TRINIDAD GALAN - 6966580
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 Marzo 12 de 2008. 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
SICUA JAKELIN MARIA	52805929	C	Mar-12-2008	534	222	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ESTEPA VILLALBA FRANCISCO JAVIER	80223384	C	May-11-2016	225	26	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
ESTEPA SICUA ISABELLA	1034786663	T	Jul-3-2013	360	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ SICUA PAULA ANDREA	1014856058	C	Mar-12-2008	534	0	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
ADECCO AS	52805929	Dependiente	CERRADO
ADECCO COLOMBIA S A	52805929	Dependiente	CERRADO
APOYO TEMPORAL DE COLOMBIA SAS	52805929	Dependiente	CERRADO
BRITISH AMERICAN TOBACCO COLOMBIA SAS	52805929	Dependiente	CERRADO
CARLOS ANDRES COLLANTE CAUCIL	52805929	Dependiente	CERRADO
COMERCIALIZADORA LA FAVORITA S A	52805929	Dependiente	CERRADO
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ALTA TEC	52805929	Dependiente	CERRADO
JAIRO USECHE CASTANEDA	52805929	Dependiente	CERRADO
JOHAN DAVID MORENO GUZMAN	52805929	Dependiente	CERRADO
SICUA JAKELIN MARIA	52805929	Trabajador Independiente	CERRADO
SISTEMAS INDUSTRIALES Y TECNICOS S A S	52805929	Dependiente	CERRADO
SOLUCIONES PEÑA ACOSTA SAS	52805929	Dependiente	CERRADO
SUPERNUMERARIOS LTDA	52805929	Dependiente	CERRADO
TEMPOTRABAJAMOS S A S	52805929	Dependiente	CERRADO
VENTAS Y MARCAS SAS	52805929	Dependiente	CERRADO
LABORALES MEDELLIN SA	52805929	Dependiente	CERRADO
MARIA ROCIO CLAVIJO GUTIERREZ	52805929	Dependiente	CERRADO
PROTABACO S A S	52805929	Dependiente	CERRADO
SICUA JAKELIN MARIA	52805929	Trabajador Independiente	CERRADO
VISOCOL SA	52805929	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,

414

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



enel codensa

CODENSA S.A. E.S.P.
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-00

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0389489-4

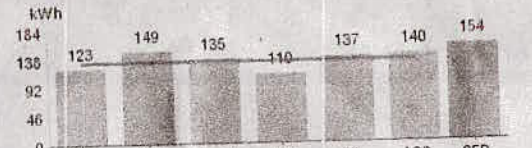
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 648610546-4

CLIENTE

LUCAS LEAL S
KR 63 NO 5 A - 47 PI 1
1 PISO
BOGOTÁ, D.C.
LA TRINIDAD

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $580.25

CONSUMO DIARIO: 4.6 kWh

VALOR DIARIO: $2,439

PERÍODO FACTURADO: 29 JUL/2021 A 30 AGO/2021

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 154 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:	7
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 3 03 307 0253
RUTA LECTURA:	1000 3 03 307 0241
MANZANA DE LECTURA:	MS004305 02
MEDIDOR NO:	1228715
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 030 de 2019

DATO CURIOSO DE LA CUENTA

Procura no guardar comida calientes en la nevera, así evitas que esta deba usar energía extra para enfriar.

Contáctanos

radicacionecodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 283 6002
@CodensaEnergía
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

INTERRUPCIONES 115 Ocurridas las 24 horas

DENUNCIAS 5 894 891

OPERADOR DEL CLIENTE

¿Cómo pagar su factura?

Medios Virtuales de Pago — Billetera Virtual

APP Banco · Internet · Punto Pago Red4Bien · Teléfono Banco · Débito Automático · Cajero Electrónico · APP Enel-Codensa · Banca de Pago Online · NEQUI · tpago

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

CCINRED · RED CADE · enel · Almacenes de Cadena · MOVIRED · pagaflet

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:239.52 T: 41.57 D: 195.26 CV: 59.41 PR: 52.65 R: 26.89 CF: 0.00 / $615.32 Costo kWh Mes

Vigencia: JUL/2021

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 1 $ 580.25 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02 SEP/2021

GRUPO 1 CIRCUITO VERDE/AMARILLO - NIVEL DE TENSIÓN 1 PREFERIDO. Empresa CON 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 Servicios Públicos Domiciliarios.

4/6

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	CELESTE OROZCO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034669033	EPS:	SANITAS
FECHA DE NACIMIENTO:	9 Febrero 2015	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Cra 53d N° 4f 19	BARRIO:	San Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	320 8136464		

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:	Andrea G.	APELLIDOS:	Gonzalez M.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53072549	TELÉFONO:	4620926
DIRECCIÓN:	Cra 53d #4f-19	CELULAR:	3208136464

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Harlinton	APELLIDOS:	Orozco
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	93388380	TELÉFONO:	4620926
DIRECCIÓN:	Cra 53d #4f19	CELULAR:	313 8204269

FIRMA DEL ACUDIENTE: Andrea Gonzalez C.C. 53072549

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014348337

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

417

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Andrea Gonzalez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53075549 de Bta, domiciliado en la dirección Calesta Oloroo, actuando en calidad de acudiente del menor Ova 530754f19, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034669033, 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 8 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Andrea Gonzalez

Nombre: Andrea Gonzalez C.C. 53075549

418

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1033659021

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial. 53117145

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ X Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0 2 9

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OROZCO	GONZALEZ

Nombre(s)

CELESTE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes FEB Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	V5104719-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MORALES ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 53072549 de BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OROZCO CABEZAS HARLINTON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 93388380 de IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MORALES ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 53072549 de BOGOTA D.C.	

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 2005 Mes FEB Día 17	MIGUEL ANDRES ZAMORA AVILA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



47083

codensa

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

ECOLÓGICO

0375556-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 668749035-0

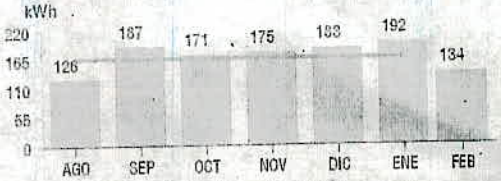
919

CLIENTE

BENJAMIN MORALES
KR 53 D NO 4 F - 19

BOGOTÁ, D.C.
COLON

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$632.52

CONSUMO DIARIO:
4.7 kWh

VALOR DIARIO:
$2,587

PERIODO FACTURADO:
17 ENE 2022 A 14 FEB 2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES
134 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	6
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 13 208 0078
RUTA LECTURA:	1000 2 13 219 0079
MANZANA DE LECTURA:	MS00430816
MEDIDOR NO:	1105664
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: GRUPO: HC: VC: CEC:
PERIODO: CI: CF: SIC: 0 IIF: 1 %I:

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2019

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que la llama sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicies recursos.

Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com | App Movil Enel-Codensa | CodensaEnergía
Chat de servicio en www.enel.com.co | 316 680 6003

EMERGENCIAS 115 | DENUNCIAS 601 5 894 894 | DEFENSOR DEL CLIENTE

¿Como pagar su factura?

Medios Virtuales de Pago | Efectivo Virtual

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

Corresponsales Bancarios | Red Directa | Centros de Servicio | Codigo QR

CONRED | RED CADE | enel | Almacenes de Cadena | MOVIRED | pagofácil

** 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 Soba, SUPERCADE Bosa y CADE Tabarin

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:264.10 T: 43.66 D: 205.42 CV: 55.92 PR: 54.66 R: 16.56 CF: 0.00 / $662.59 Costo kWh Mes

Vigencia: ENE/2022

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
632.52 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 Distribución de Energía Eléctrica. Tarifa 11.04 por mil. Bonos autoretenedores según Resolución No. 0525 de Diciembre de 1997 GA Regimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de quejas previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ésta antes de la fecha señalada para su cobro, oportuno. Para mayor información comuníquese al # 7 115 115. Operador de red, CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0001 de 10 de diciembre de 2009.

Esta factura de cobro exacta dentro de la oportunidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994.

Cumplimiento de la resolución CREG/096 11 contra flor

ORTANTE! En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron los derechos, obligaciones y responsabilidades asignadas a NSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, el usuarios o consultas en nuestra página Web www.enel.com.co o comuníquese a la Línea 7 115 115, Tarifa de 01 8000 913 115 o 6 115 115, a nombre de Centro de Servicio al Cliente.

DE EXPEDICIÓN FACTURA: 17 FEB2022

47083

Si realiza el pago en una municipalidad bancaria, antes de depositarlo en cualquier cajero automático o cualquier otro servicio de pago. El pago del contratista no se da después de la fecha límite en caso de incumplir

...ENEL DE COLOMBIA S.A. E.S.P. PROHIBIDA SU VENTA CON FACTURACIÓN: ...servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliari...

420

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	SANTIAGO OJARTE.	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	COLONIA ORIENTAL.		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	COLONIA ORIENTAL.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	KEISY OROZCO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034664450	EPS:	SANITAS
FECHA DE NACIMIENTO:	30 JUNIO 2009	EDAD:	12
DIRECCIÓN:	Cra 53D #4F-19	BARRIO:	San Rafael.
TELÉFONO O CELULAR:	3208136464		

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 C.	APELLIDOS:	Gonzalez M.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53072549	TELÉFONO:	3208136464
DIRECCIÓN:	Cra 53D #4F-19	CELULAR:	4620926

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Harlinton	APELLIDOS:	Orozco
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	93388380	TELÉFONO:	4620926
DIRECCIÓN:	Cra 53D #4F-19	CELULAR:	3138204269

FIRMA DEL ACUDIENTE: [signature] C.C. 53072549

FIRMA DEL PROFESOR (A): [signature] 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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

421

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Andrea Gonzalez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53072549 de Bta, domiciliado en la dirección Cra 53d #4A-19, actuando en calidad de acudiente del menor Keisy Orozco, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034644450, 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 8 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Andrea Gonzalez

Nombre: Andrea Gonzalez C.C. 53072549

422

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.664.450**
OROZCO GONZALEZ
APELLIDOS
KEISY LYLIAM
NOMBRES

Keisy Lylyam Orozco
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUN-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-JUN-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
O+ G S RH
F SEXO
15-FEB-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00884138-F-1034664450-20170223 **00538**50093A 1 1174314298



Contactenos

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

EMERGENCIAS 115 | DENUNCIAS 601 5 894 894 | DEFENSOR DEL CLIENTE

¿Cómo puede pagar su factura?

APP Banco | Internet | Punto Pago Redeban | Teléfono Banco | Débito Automático | Dejaro | APP Enel-Codensa | Botón de Pago Online | Móvil | Tenga

Corresponsales Bancarios | Red Credibanco | Centros de Servicio | Oficina Virtual

CONRED | RED CADE CERTICAJAS | enel | puntored | MOVIRED | pagofácil

** 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 Tabarín

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE/2022 — Tarifa aplicada Opción Tarifaria 632.52 Costo kWh Mes

G:264.10 T: 43.88 D: 205.42 CV: 55.92 PR: 54.88 R: 16.56 CF: 0.00 / $662.59 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 4010 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 para A. Demás actualizaciones según Resolución No. 3525 de Diciembre de 1997 SA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1993.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de reclamos previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha establecida para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Conmutador de Codensa S. ESP. Bajo la gratuita correspondiente empresa resolución No. 4051 de 10 de diciembre de 2010.

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la Ley 142 1994

cumplimiento de la resolución CREG 156 11 como fue www.enel.com.co/es/personas/servicios/CREG-156.html

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual establece el Código de Medida, se establecieron obligaciones, derechos y responsabilidades asignadas a EMGESA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la Línea 7 115 115, llama al 601 6000 812 116 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

DE EXPEDICIÓN FACTURA: 17 FEB/2022

"ESTA COPIA" tiene DE... del PROPIEDAD, impresa CON FACTURACIÓN, servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliari

47083

codensa

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

ECOLÓGICO

Tu número de cliente es

0375556-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 668748036-0

47083

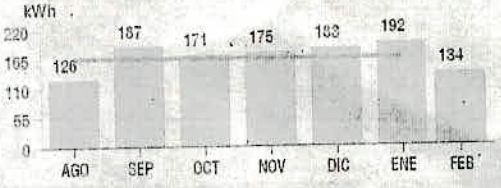
CLIENTE

BENJAMIN MORALES
KR 53 D NO 4 F - 19

BOGOTÁ, D.C.
COLON

423

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $632.52

CONSUMO DIARIO: 4.7 kWh

VALOR DIARIO: $2,597

PERÍODO FACTURADO: 17 ENE/2022 A 14 FEB/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES 134 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	6
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 13 206 0078
RUTA LECTURA:	1000 2 13 219 0079
MANZANA DE LECTURA:	MS00430816
MEDIDOR NO:	1105664
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: GRUPO: HC: VC: CEC:
PERIODO: DI: CF: MC: 0 MF: 1 %I:

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que la llama sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicies recursos.

424

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Cindy Natalx otavo Buitrago		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.147.337.645.	EPS:	Sanitas.
FECHA DE NACIMIENTO:	7/8/212	EDAD:	9
DIRECCIÓN:	carrera 53d # 504.	BARRIO:	
TELÉFONO O CELULAR:	3115355489.		

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: _____

NIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES: Luz Andrea B	Luz Andrea Buitrago	APELLIDOS:	Buitrago
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	7074576030	TELÉFONO:	3115355489
DIRECCIÓN:	carrera 53d # 504	CELULAR:	3115355489

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES: Eduard otavo	Eduard otavo	APELLIDOS:	Otavo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79745.213	TELÉFONO:	3112736168
DIRECCIÓN:	carrera 53d # 504.	CELULAR:	3115355489.

FIRMA DEL ACUDIENTE: Luz Andrea Buitrago C.C. 7074576030

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1026483350

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

425

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Luz Andrea Buitrago, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1074576030 de Venecia Cund domiciliado en la dirección Carrera 53D #50H, actuando en calidad de acudiente del menor Cindy Nataly Otavo Buitrago, identificado con la tarjeta de identidad No. 1147.337.645., 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.

igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas tas 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 atro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

dicionalmente, 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 24 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Luz Andrea Buitrago

Nombre: Luz Andrea Buitrago C.C. 1074576030

426

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 1141337645
NOMBRES Y APELLIDOS	Otavo Buitrago,Cindy Nataly
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Otavo Madrigal,Eduard Ferney, a los 08 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

427

47146



47146

enel codensa

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

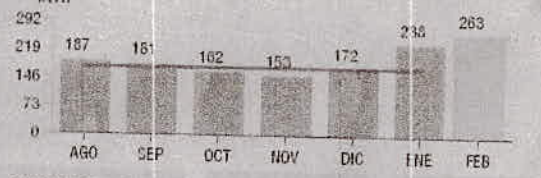
aart pact

ECOLÓGICO FACTURA

CLIENTE

DORA AMAYA DE SOTO
KR 53 D NO 5 - 04
6
BOGOTÁ, D.C.
COLON

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



PERIODO FACTURADO: 17 ENE/2022 A 14 FEB/2022
DÍAS FACTURADOS: 28
CONSUMO MES 263 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	10
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 13 208 0141
RUTA LECTURA:	1000 2 13 219 0140
MANZANA DE LECTURA:	MS00430803
MEDIDOR NO:	27582626
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVI

DURACIÓN INTERRUPCIONES (horas) FRECUENCIA

CD: GRUPO HC: VC:
PERIODO DI: CF: MC: 0

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 d

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que la llama sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicies recursos.

Contáctenos

radicacionescodensa@enel.com | App Movil Enel-Codensa | Chat de servicio en www.enel.com.co | 316 890 6003 | #CodensaEnergía | #CodensaEservicio

EMERGENCIAS 115 | DENUNCIAS 601 5 894 894 | DEFENSOR DEL CLIENTE

¿Cómo pagar su factura?

Medios Virtuales de Pago | Billetera Virtual | Efectivo | Móvil

APP Banca | Internet | Punto Pago Bancolombia | Teléfono Banco | Débito Automático | Cajero Electrónico Enel | APP Botón de Pago Codensa | Botón de Pago Online | tpaga

Corresponsales Bancarios | Red Dinámica | Centros de Servicio | Código QR

CONRED | RED CADE | enel | puntored | MOVIRED | efectivo | pagoficil

**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 Tobera

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:284.10 T: 43.63 D: 205.42 CV: 55.92 PR: 54.88 R: 18.56 CP: 0.00 | Vigencia: ENE/2022 $662.91 Costo kWh Mes | Tarifa aplicada Opción Tarifaria 632.52 Costo kWh Mes

IMPORTANTE: [illegible] CREG 156 de 2011

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 17 FEB2022

47146

GRUPO 1 CIRCUITO VERSALLES - NIVEL DE TENSIÓN: PROPIEDAD: Empresa ECO 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. 830.037.248-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios.

El cambio de consumidor no es un soporte válido en caso de reclamo

47146

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

428

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Oscar Santiago	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia oriental		
DEPORTE:	Patinaje - Velocidad		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Wilmary Angelina Silva Calderon		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1019360873	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	25/08/2008	EDAD:	13
DIRECCIÓN:		BARRIO:	galan
TELÉFONO O CELULAR:	3142784411		

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:	Maniela del Valle	APELLIDOS:	Calderón
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	6019462924
DIRECCIÓN:	Cra. 56 # 3-84	CELULAR:	3228303717

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Cuilliam Arturo	APELLIDOS:	Silva rivera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.232.389.170	TELÉFONO:	6019462924
DIRECCIÓN:	Cra. 56 # 3-84	CELULAR:	3142816973

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1.232.389.170

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348758

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

429

Yo Cufiram Silva, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1232389170 de _____, domiciliado en la dirección Cra 56 # 3-84, actuando en calidad de acudiente del menor Angelina Silva, identificado con la tarjeta de identidad No. 1085087 3, 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 1 días del mes marzo de 2022.

Firma: _____

Nombre: Cufiram Silva C.C. 1.232.389.170

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

430

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada WILMARY ANGELINA SILVA CALDERON identificada con TI-1018508873 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de BENEFICIARIO HIJO y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Noviembre 22 de 2021.

Cordialmente,

Director Nacional de Operaciones

[redacted]

1005969330

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

EPS-FT-1143 Cre. Oct/2015

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo [redacted] uce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de [redacted] 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**



Ahora SÍ

En Grupo Vanti estamos pensando constantemente en tus necesidades y en lo importante que es CUMPLIR TUS SUEÑOS.

Hoy nuestra prioridad es brindarte acceso a una nueva forma de adquirir productos que mejoren tu calidad de vida y la de tu familia de forma fácil y rápida.

#TANFÁCIL

Consulta tu cupo preaprobado ingresando a **www.vantilisto.com**
No olvides actualizar tus datos.

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:

Éxito · Olímpica · efecty Convenio 112044 · puntored · Red CADE

Banco Caja Social *Corresponsales · Davivienda *Centros de recaudo

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

431

Cuen [redacted] a: **62884835**

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: BERNARDO PARRA
Direccion: KR 56 3 0084 00302
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Sector: SAN RAFAEL
Lote: P01GN
Ruta: 0011160150980005300
Código Sector 050
Medidor No.:5017118-3507428

98158

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE: **$ 3.000.000**

C1

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.

Ahora SÍ

Podrás adquirir tus productos favoritos*
y pagarlos a cuotas a través de la factura de gas natural con

vanti Listo #TANFÁCIL

Sin codeudor, sin cuota de manejo y sin papeleo.
Consulta: **www.vantilisto.com**

Jamar · Ferricentro · Samir · Sura · Rayco · Spring · Soelco · Éxito

*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; 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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

432

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Fiorella Victoria Salgado Portilla.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1234892760	EPS:	Salud total
FECHA DE NACIMIENTO:	07-11-2015	EDAD:	6. años
DIRECCIÓN:	Cra 53B Bis # SA-85	BARRIO:	Sosi Bolivar
TELÉFONO O CELULAR:	3168665444 - 3024361644		

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:	Yolanda	APELLIDOS:	Portilla Bocanegra.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1585015755	TELÉFONO:	3168665444
DIRECCIÓN:	Kra 53B Bis # SA-85	CELULAR:	3024361644

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jose Javier	APELLIDOS:	Salgado Ricaurte
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1073994032	TELÉFONO:	3024361644
DIRECCIÓN:	Kra 53B Bis # SA-85	CELULAR:	3168665444

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yolanda Portilla C.C. 1585015755

FIRMA DEL PROFESOR (A): Santiago Duarte C.C. 1073[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

433

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Yolanda Portillo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1136401575 de Usme, domiciliado en la dirección Kra 53B #57A-85, actuando en calidad de acudiente del menor Isabella V. Salcedo Portillo, identificado con la tarjeta de identidad No. 1231892260, 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 08 días del mes Mayo de 2022.

Firma: Yolanda Portillo

Nombre: Yolanda Portillo C.C.

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

434

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	1234892260
NOMBRES	FIORELLA VICTORIA
APELLIDOS	SALGADO PORTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/08/2022 16:47:39	Estación de origen:	192.168.70.220

[redacted]

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

...CTURA POR 2 MESES apartado 102

435

#YoMeQuedoEnCasa

14648

Datos del usuario
SILVINO SUAREZ RIVERA
KR 53B BIS 5A 85

PUENTE ARANDA
SAN RAFAEL

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:	2	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 **CICLO:** E3 **RUTA:** E33175A

Datos del medidor
MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 1015IB00213 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **10037706**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **43164478711**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo)
Cobro de terceros (ver al respaldo)
$776.167

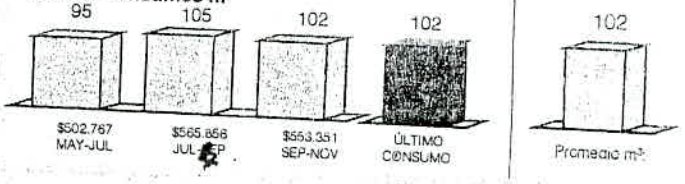
Fecha de pago oportuno **FEB/09/2022**

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	7438	CONSUMO (m^3)	102
LECTURA ANTERIOR:	7336		
FACTURADO CON:	Consumo Prom histórico	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m^3



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	44	$2.767,45	$121.768	$18.266-	$2.352,34	$103.502
Consumo residencial superior a básico	58	$2.767,45	$160.512	$0	$2.767,45	$160.512
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						

Otros Cobros	Mes	Cuota	Interes	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	07/09	$9.032		$9.032	$18.064
Ajuste a la Decena				$1-	
Alivio Pago Diferido	11/13	$50.944	$0	$50.944	$577.363
Deuda anterior				$1.261	
Intereses de mora				$1.880	

Impresión: 27/01/2022

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Dayana Henao Jimenez.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	Tarjeta 1034667275	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	4-abril-2012.	EDAD:	9. años
DIRECCIÓN:	Carrera 53B-No 4C-40	BARRIO:	San Rafael.
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 X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Gloria P. Jimenez. C.	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 55.069.545	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Carrera 53B. No 4C-40	CELULAR:	313 2HH7480.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Carlos Dairo	APELLIDOS:	Henao Molina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 18.530 369.	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3103868978.

FIRMA DEL ACUDIENTE: Gloria Patricia Jimenez. C. C.C. 55.069.545.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1026343317

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

2:04 p. m.

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Gloria Patricia Jimenez Cordoba, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 55.069.SHS de Garzon (Huila) domiciliado en la dirección Carrera 53B. No 4C-40. , actuando en calidad de acudiente del menor Dayana Henao Jimenez. , identificado con la tarjeta de identidad No. 1034667275. , 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 15 días del mes Marzo. de 2022.

Firma: Gloria Patricia Jimenez Cordoba.

Nombre: Gloria Patricia Jimenez Cordoba. c.c. 55.069.SHS.

437

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.667.275

HENAO JIMENEZ
APELLIDOS

DAYANA
NOMBRES

dayana
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-2012

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-ABR-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

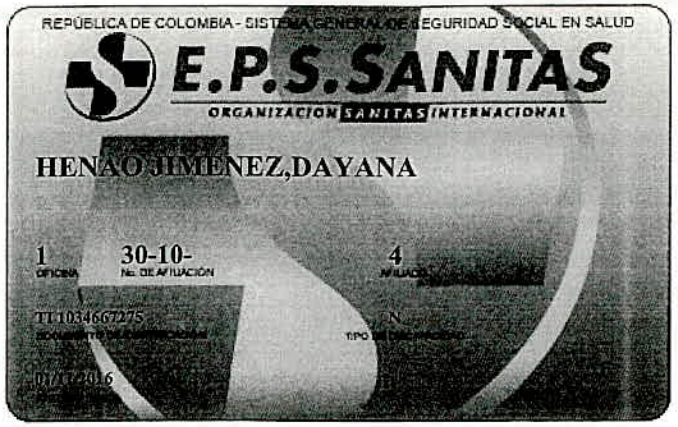
10-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

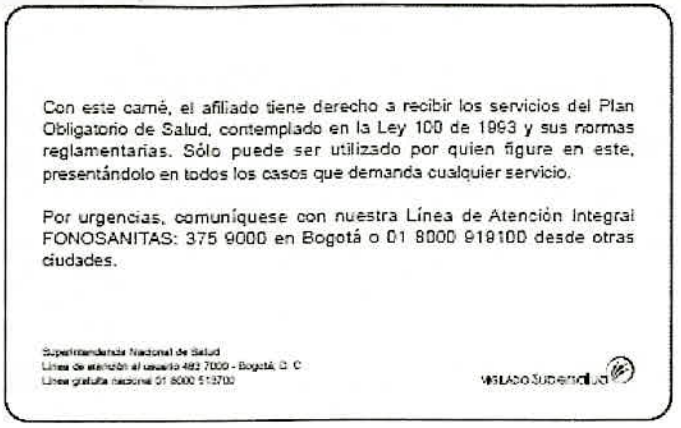
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01083725-F-1034667275-20190713 0066363197A 2 1395472023

Agregar al grupo colonia Oriental.
tel 3132447480

438


REPÚBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S. SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
HENAO JIMENEZ,DAYANA
1
30-10-
4
TI 1034667275


Con este carné, el afiliado tiene derecho a recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud, contemplado en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias. Sólo puede ser utilizado por quien figure en este, presentándolo en todos los casos que demanda cualquier servicio.
Por urgencias, comuníquese con nuestra Línea de Atención Integral FONOSANITAS: 375 9000 en Bogotá o 01 8000 919100 desde otras ciudades.
Superintendencia Nacional de Salud
Línea de atención al usuario 482 7000 - Bogotá, D. C.
Línea gratuita nacional 01 8000 513700

428

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**



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 · Dimo · éxito · Olímpica · GNB · 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: **61135284**

vanti Vanti S.A. ESP.

Cliente: EMIGDIO DE JESUS GONZALEZ GONZALEZ Ruta: 00111601401700051OO
Direccion: KR 53B 4D 0005 03
Municipio: BOGOTA Sector: SAN RAFAEL Código Sector 050
Codigo Postal: 000000 Lote: P01GN Medidor No.:5097106-202774

97812

vanti Listo | CUPO DISPONIBLE: $

C1



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 8 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**

Somos grandes contribuyentes Resolución 9061 Diciembre 10/2020, Retenedor de IVA. Autorretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 19764000211115 del 03/10/20 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUR 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

61135284

Factura electrónica de venta F15I38079044

Cliente: EMIGDIO DE JESUS GONZALEZ

Dirección de servicio: KR 53B 4D 0005 03

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/03/04 15:46:25

Fecha y Hora de Expedición: 2022/03/04 23:12:15

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: c3017de32ac8a204031b1d006a1a72b65f5a0fba1d359f36a3b19ba8c0b64269e669c00d9cc4daed3ff4454545f4456a

Cantidades también en: Gnv: 815.46 Ipv: 593.32 Dm: 515.53 Tm: 2075.8 pC: 51.49 Cofm: 3252.0 Cuvm: 2075.8 Cvnc: 0.0 Cmc: 0.0 Fcm: 42.587 M/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 177 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 194.288 DAUR: 0.0 DAUR.P: 0.0

① Código	Conceptos de cantado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAGUV	CONSUMO GAS	M3	15.0	2.075,80	31.137,00	0,00	31.137,00
ZACFIJO	FIJO	UN	1.0	3.252,00	3.252,00	0,00	3.252,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	1,00	1,00	0,00	1,00

Subtotal 34.390,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 2 Subtotal: 34.390,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 34.390,00



vanti

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5097106-202774

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de factura:
Anterior 3056	2022-02-02	REAL	
Actual 3076	2022-03-01	REAL	

Período facturado: FEB-2022 MAR-2022

Volumen medido (Vm): 20 Kp: 0.75944 Kt: 1.00634 Fc: 0.76426 Volumen corregido (Vc): 15

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.74 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.745

Presión manométrico en medidor (Pm): 0.0221 Fz gv: 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 34.390,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/08/2024	2022-03-18	17-mar-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 $ 3439

Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

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 limite el acceso al inmueble o las instalaciones internas y de artefactos se cobrará una visita adicional. Para reclamar ante la empresa y acudir 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 tanto cuenta con los requerimientos de defensa en la ley 142 de 1994 y hacer uso de estos antes de la fecha de suspensión. Más información en las líneas de Atención al Cliente.

(415)7709998026025(8020)61135284(3900)0000000034390

97812

C1

440

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia Oriental		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mariajose Cubides Castañeda		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1023957646	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	29 enero 2015	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Crr 30 #25-27	BARRIO:	La asuncion
TELÉFONO O CELULAR:	3017924941 – 8065372		

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:	Paola	APELLIDOS:	Castañeda
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1026.255.904	TELÉFONO:	3017924941
DIRECCIÓN:	Crr 30 #25-27	CELULAR:	3017924941

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	John Jairo	APELLIDOS:	Cubides
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80.059.907	TELÉFONO:	300 8646488
DIRECCIÓN:	Crr 30 #25-27	CELULAR:	300 8646488

FIRMA DEL ACUDIENTE: Paola C. C.C. 1026255904

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1024[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

441

Yo Paola Castañeda Piñeros, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1026255909 de Bogota, domiciliado en la dirección Crr 30 #25-27, actuando en calidad de acudiente del menor Mariapaz Cubides Castañeda, identificado con la tarjeta de identidad No. 1023957646, 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 15 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Paola C.

Nombre: Paola Castañeda C.C. 1026255909

442

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) JOHN JAIRO CUBIDES CRISTANCHO identificado(a) con Cedula Ciudadania 80059907, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa MANEJO TECNICO DE INFORMACION S A NIT 900011545, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170406	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
MARIAJOSE CUBIDES CASTAÑEDA	HI	1023957646	TI	20170405	No Registrada	Activo
WEANDY PAOLA CASTAÑEDA PIÑEROS	CP	1026255904	CC	20170405	No Registrada	Activo
DANNA VALENTINA CASTILLO CASTAÑEDA	HD	1028887129	TI	20170405	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 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.

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

384



Contáctanos

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

EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
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: MOVII, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, Supergiros, Todo1, Servicompras, 4-72, puntored, MOVIRED, pagofácil

Red Distrital: RED CADE, CEP / CAES

Centros de Servicio: enel **

Almacenes de Cadena: Jumbo, Metro

Código QR

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:	Vigencia: DIC/2021	Tarifa aplicada Opción Tarifaria
G:240.08 T: 38.05 D: 204.26 CV: 54.52 PR: 48.10 R: 39.84 CF: 0.00	/ $630.67 Costo kWh Mes	623.16 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 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 estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0061 de 15 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 CREG156/11 consultar www.enel.com.co/es/quienes/CREG-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 24 3000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 24 ENE2022

GRUPO 1 CIRCUITO 1R2K 34TR1 -> 45384

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

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:

4650681-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 665436685-0

443

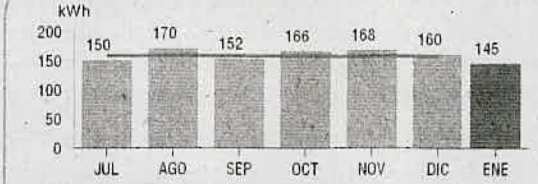
CLIENTE

CARLOS PATINO
AK 30 NO 02 B - 27 PI 2
FACJADA
BOGOTÁ, D.C.
LA ASUNCIÓN

443

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $623.18
CONSUMO DIARIO: 4.3 kWh
VALOR DIARIO: $2,370

PERÍODO FACTURADO:	DÍAS FACTURADOS:	CONSUMO MES	CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES:
17 DIC/2021 A 19 ENE/2022	33	145 kWh	158 kWh

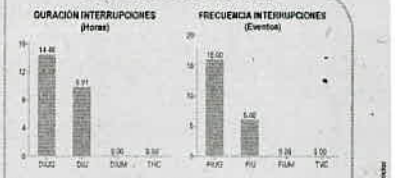
¡Este mes tuvimos acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y tu **CONSUMO** de energía se encuentra dentro de lo habitual!

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	9
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 15 206 0884
RUTA LECTURA:	1000 2 15 230 0341
MANZANA DE LECTURA:	MS00420301
MEDIDOR NO:	176213
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: T8STR1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Noviembre/2021 DI: 175.81 CF: 1.00 MC: 0 MF: 1 %t: 0.0

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

444

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia Oriental		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colonia Oriental		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Luna Munllo Bernal		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1011209439	EPS:	SURA
FECHA DE NACIMIENTO:	30-Abril-2010	EDAD:	11 años
DIRECCIÓN:	Cra 55 #46-18	BARRIO:	Galan - Colón
TELÉFONO O CELULAR:	3209375156 - 3204468627		

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:	Adriana	APELLIDOS:	Bernal Gonzalez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.031.135.827	TELÉFONO:	3209375156
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Johynner	APELLIDOS:	Munllo Vergara
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79690.098	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3204468627

FIRMA DEL ACUDIENTE: Adriana Bernal C C 1.031.135.827

FIRMA DEL PROFESOR (A): C C 1022348329

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

445

Yo Adriana Bernal Gonzalez, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1.031.135.827 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 55 #48-18, actuando en calidad de acudiente del menor Lura Murillo Bernal, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011204439, 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 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 Alcaldia 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 Alcaldia 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 _____.

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

Firma: Adriana Bernal

446

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 **LUNA MURILLO BERNAL** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1011204439** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1011204439
NOMBRES Y APELLIDOS	LUNA MURILLO BERNAL
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	386
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	26

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **19/03/2022**

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

447

Luna Murillo Bernal

Cuenta y referencia de pago:
61004497

Factura electrónica de venta F15I38109014

Cliente: MAURICIO HERNAN TELLO

Dirección de servicio: KR 65 4B 0018 01

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/03/04 15:41:06

Fecha y Hora de Expedición: 2022/03/04 21:38:29

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: 283d77[illegible]0b60d31[illegible]d2c5a2aldcb9479ae3cb8eea341rc6ac710323e3f4e6704d7d4b0c165f57a498e24c3dfa94c2b

Componentes tarifarios Gas: $15.41 Inc: 593.32 Dec: 515.53 Cm: 2075.8 Cp: 51.49 Cvfm: 3252.0 CUvc: 2075.8 Cvpc: 0.0 Cuic: 0.0
Fac m: 42.587 Mytm: Su consumo de M3 de gas equivale a: 71 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 221.225 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

1 Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	6.0	2.075,80	12.454,80	0,00	12.454,80
ZACFIJO	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

Subtotal 15.710,00

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

Subtotal 0,00

Total Items 2 Subtotal 15.710,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica (1) + (2) 15.710,00



vanti

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor N°: 5987168-114371

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de factura
Anterior 2896	2022-02-01	REAL	
Actual 2904	2022-03-01	REAL	

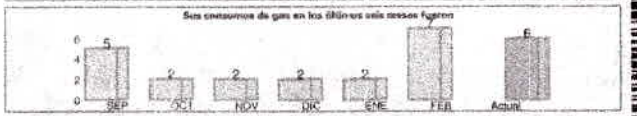
Periodo facturado: FEB-2122 MAR-2022

Volumen medido (Vm): 8 Kp: 0.75944 Kt: 1.00634 Fz: 0.78426 Volumen corregido (Vc): 6

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.74 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.745

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 Fz pv: 1.0



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) **15.710,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/04/2024	2022-03-18	17-mar-2022

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 1571

Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

99723

C1

(415)7709998026025(8020)61004497(3900)0000000015710

Suspendemos el suministro por falta de pago y vencido el periodo de gracia, cobramos $ 50.640 al estrato 3 de acuerdo a la resolución interna y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 140 de la ley 142 de 1994 y lo establecido en la Resolución 059 de 2017 de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de las cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de vencimiento de pago de la factura. Solamente procederá el reconocimiento de la empresa y cobro ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de suspensión. Solamente procederá el reconocimiento de la empresa y cobro ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de suspensión. Según lo dispuesto en el artículo 140 de la ley 142 de 1994 y lo establecido en la Resolución 059 de 2017 de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, la empresa no podrá suspender el servicio por falta de pago dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de vencimiento de la factura. Solamente procederá el reconocimiento de la empresa y cobro ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de suspensión. Según lo dispuesto en el artículo 140 de la ley 142 de 1994 y lo establecido en la Resolución 059 de 2017 de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, la empresa no podrá suspender el servicio por falta de pago dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de vencimiento de la factura. Solamente procederá el reconocimiento de la empresa y cobro ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de suspensión.

Con la garantía voluntaria de reparación total, servicios y repuestos de marca, mano de obra incluida. Vigencia: 12 meses. Resolución No. 1734 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Factura No. 107640052111145 del 03/10/2021 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

448

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	SANTIAGO	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	PARQUE COLONIA ORIENTAL		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	COLON		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	DANNA ISABELLA SEGURA GUANTIVA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034669820	EPS:	NUEVA EPS
FECHA DE NACIMIENTO:	30 - 06 - 2016	EDAD:	5 AÑOS
DIRECCIÓN:	CR 53 D BIS #4C 49	BARRIO:	GALAN
TELÉFONO O CELULAR:	3195672130		

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:	VANNESA	APELLIDOS:	GUANTIVA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1033778866	TELÉFONO:	3195672130
DIRECCIÓN:	CR 53D BIS # 4C 49	CELULAR:	3024030223

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	SERGIO	APELLIDOS:	SEGURA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022412208	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3115196824

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1033778866

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014363379

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 VANNESA GUANTIVA ROZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1033778866 de BOGOTÁ, domiciliado en la dirección CR 53 D BIS #4E 49, actuando en calidad de acudiente del menor DANNA ISABELLA SEGURA GUANTIVA, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034669820, 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 CONTRIBUTIVO.

Se firma en Bogotá a los 15 días del mes MARZO de 2022.

Firma:

Nombre: VANNESA GUANTIVA ROZO C.C. 1033778866

450

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANNA ISABELLA SEGURA GUANTIVA identificado(a) con RC 1034669820 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	30/06/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes de marzo del año 2022.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIóN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

451

Carrefour



enel

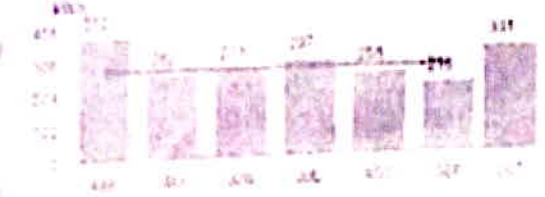
0375635-9

CLIENTE

MABEL CECILIA LEANDRO
KR 53 D BIS NO 4 C - 49 AP 301

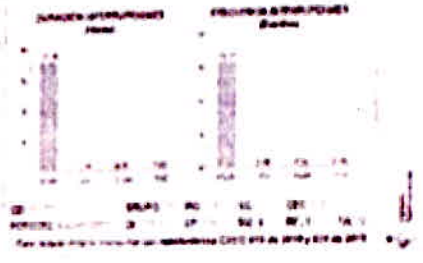
BOGOTA, D.C.
COLON

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



PERIODO FACTURADO
DIAS FACTURADOS: 32
CONSUMO MES

CALIDAD DEL SERVICIO



INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	13
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 12 207 0042
RUTA LECTURA:	1000 2 12 211 0041
MANZANA DE LECTURA:	M0004 0026
MEDIDOR NO:	16032732
MEDIDOR NO:	

RED CAJA

452

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia Oriental		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colonia Oriental		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Tomás Murillo Bernal		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1011204438	EPS:	SURA
FECHA DE NACIMIENTO:	30-Abril-2010	EDAD:	11 años
DIRECCIÓN:	Cra 55 #46 18	BARRIO:	Galan-Colon
TELÉFONO O CELULAR:	3209375156 - 3204468627		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ULTIMOS 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:	Adriana Bernal	APELLIDOS:	Bernal Gonzalez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1031135827	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3209375156

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Johynner	APELLIDOS:	Murillo Vergara
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.690.098	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 55 #46 18	CELULAR:	3204468627

FIRMA DEL ACUDIENTE: Adriana Bernal C.C 1031135827

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C 1014348329

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aqui consignada es veridica asi mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

453

Yo Adriana Bernal Gonzalez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.031.135.827 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 55 #46-18, actuando en calidad de acudiente del menor Tomás Murillo Bernal, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011204438, 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 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.

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 _____.

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

Firma: Adriana Bernal

EPS

sura

454

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**

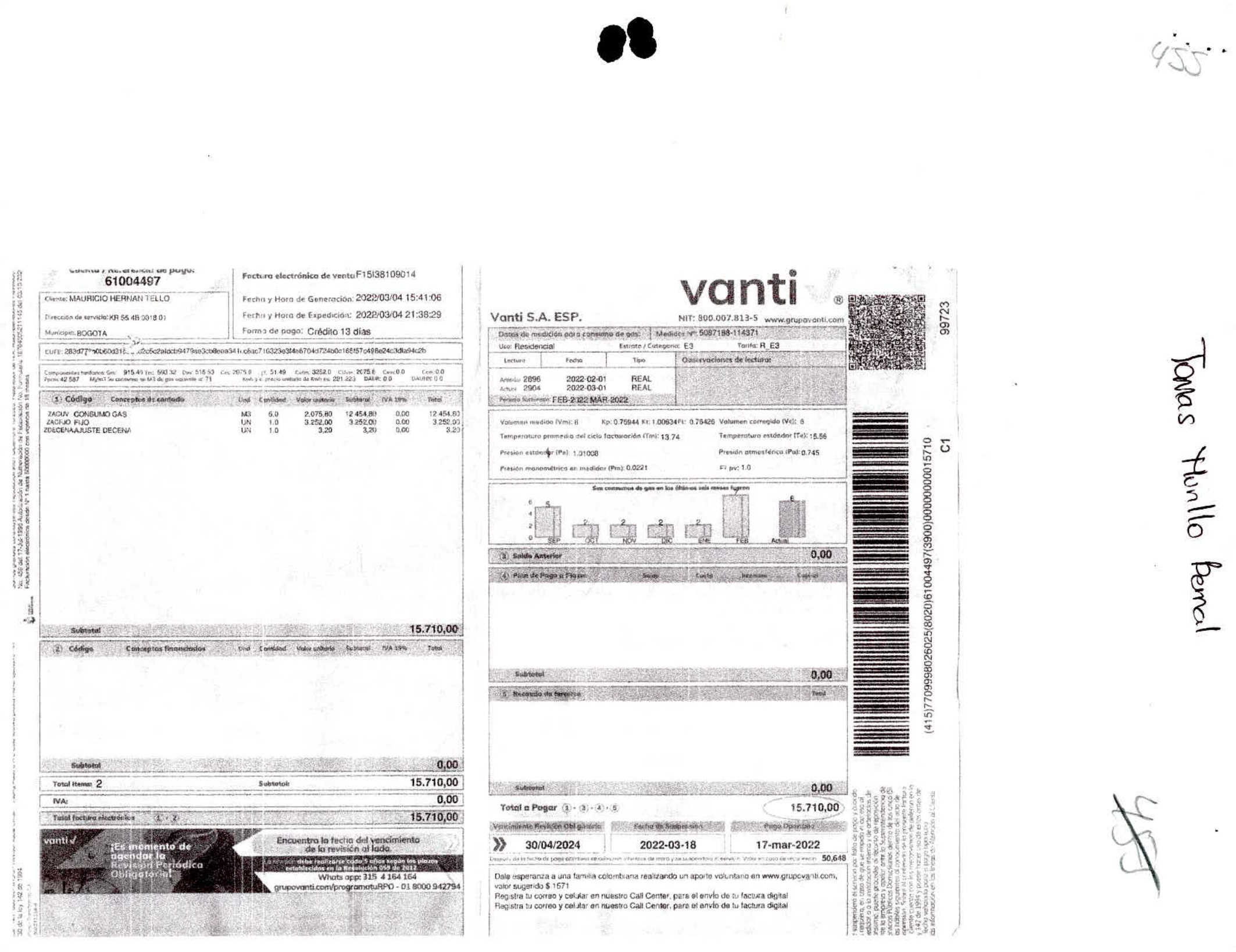
CERTIFICA

Que **TOMAS MURILLO BERNAL** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1011204438** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1011204438
NOMBRES Y APELLIDOS	TOMAS MURILLO BERNAL
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	386
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	26

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **19/03/2022**

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



Cuenta / No. de cliente de pago:
61004497

Factura electrónica de venta F15I38109014

Cliente: MAURICIO HERNAN TELLO

Dirección de servicio: KR 55 4B 0018 01

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/03/04 15:41:06

Fecha y Hora de Expedición: 2022/03/04 21:38:29

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: 283d77[illegible]0b60d318[illegible]d2c5c2a1acb9479aa3cb8eaa341c6ac716323e3f4a6704d724b0c165f57c498e24c3dfa94c2b

Componentes tarifarios Gm: 915.49 Tm: 593.32 Dm: 515.53 Cm: 2075.8 Pt: 51.49 Cutm: 3252.0 CUvt: 2075.8 Cmc: 0.0 Com: 0.0
Pcons: 42.587 Mj/m3 Su consumo se MJ de gas equivale a: 71 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 221.223 DAUR: 0.0 DAUR: 0.0

1 Código	Conceptos de cantidad	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	6.0	2.075,80	12.454,80	0.00	12.454,80
ZACFIJO	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

Subtotal 15.710,00

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

Subtotal 0,00

Total ítems: 2 Subtotal 15.710,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica (1 + 2) 15.710,00

vanti
¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!
Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.
Debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 de 2012
Whats app: 315 4 164 164
grupovanti.com/programatuRPO - 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°: 5087188-114371

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura
Anterior 2896	2022-02-01	REAL	
Actual 2904	2022-03-01	REAL	

Periodo facturado: FEB-2122 MAR-2022

Volumen medido (Vm): 8 Kp: 0.75944 Kt: 1.00934 Pt: 0.76426 Volumen corregido (Vc): 6

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.74 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pa): 1.01008 Presión atmosférica (Pat): 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 si Financ... Saldo Cuota Interes Cobro

Subtotal 0,00

5 Recaudo de Terceros Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar (1) - (3) - (4) - (5) 15.710,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/04/2024	2022-03-18	17-mar-2022

Descuento de la factura de pago oportuno sin cobro de intereses de mora y sin suspensión del servicio. Valor en caso de recibir después: 50,648

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 1571

Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

(415)7709998026025(8020)61004497(3900)0000000015710

99723

C1

Tomas Murillo Bencl

Patrón de eliminación

Aspectos Subjetivos

1. ¿Ha Presentado Dificultades Al Orinar? ¿Cuáles?
2. ¿Cuantas veces orina al día?
3. ¿Orina Sin darse Cuenta?
4. ¿Ha Tenido Dolor Abdominal?
5. ¿ En Algún lugar especifico?
6. ¿Flatulencia?
7. ¿Vomito?
8. ¿Diarrea?
9. ¿Sangrado?
10. ¿Constipación?

1. R : No
2. R: "Usa Sonda Vesical"
3. R: (Lunes, Miércoles Y Viernes)
4. SI
5. Si En todo parte del abdomen.
6. No
7. SI
8. No
9. No
10. No

456

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia Oriental		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colonia Oriental		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Oñana Perez Rendon		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034787103	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	21 Ene 2014	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Cra 56A #4B-18	BARRIO:	Galan
TELÉFONO O CELULAR:	3178650662		

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:	Martha Yadira	APELLIDOS:	Rendon
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	24348.922	TELÉFONO:	7973404
DIRECCIÓN:	Cra 56A #4B-18	CELULAR:	3178650662

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Alexander	APELLIDOS:	Perez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	81740088	TELÉFONO:	3219751438
DIRECCIÓN:	Cra 56A #4B-18	CELULAR:	3219751438

FIRMA DEL ACUDIENTE:_____ C.C. 24'348.922

FIRMA DEL PROFESOR (A):_____ C.C. 1022348372

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 Martha Yadira Rendon, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 24'348922 de Manizales, domiciliado en la dirección Cra 56 A # 48-18, actuando en calidad de acudiente del menor Oriana Perez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034787103, 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 Contibutivo.

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

Firma:

Nombre: Martha Rendon C.C. 24'348.922

487

EPS Sanitas

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 1034787103
NOMBRES Y APELLIDOS	Perez Rendon,Oriana
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	29/01/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rendon Martha Yadira, a los 05 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

459

2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

10297

Datos del usuario

JORGE A PINEDA
KR 56A 4B 16

PUENTE ARANDA
SAN GABRIEL

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

ESTRATO	3	CLASE DE USO	Residencial
UND HABIT FAMILIAS	3	UND NO HABITACIONAL	0

ZONA: 3 CICLO: E3 RUTA: E33170

Datos del medidor

MARCA IBERCONTA NÚMERO 05015IB034664 TIPO VELO015C DIÁMETRO M³

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta
10044979

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos
12937799414

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo)
+ Cobro de terceros (ver al respaldo)
$396.210

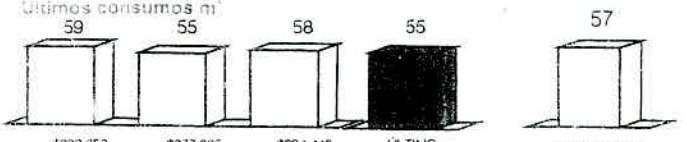
Fecha de pago oportuno
FEB/09/2022

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

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	7238	CONSUMO (m³)	55
LECTURA ANTERIOR:	7183		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Ultimos 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)

Resolución CRA 936/20	07/09	$5.780	$5.780	$11.998		
Ahorro a la Decena			22			
Cargo fijo residencial	1	$14.008,34	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	55	$2.767,45	$152.210	$22.832-	$2.352,34	$129.378
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Aseo (2)			$166.218	$24.933-		$141.285
Total Aseo Facturado						$5.782
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	55	$2.847,99	$156.639	$23.496-	$2.420,80	$133.143
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$163.297	$24.494-		$138.803
Total Alcantarillado Facturado						$0

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

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $52.026 Cuota: 07/09 Vr $5.780

$285.870 $140.044 $4.668

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 830.959.131-6 27-01-2022

460

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Rocha	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	COLONIA ORIENTAL		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	DAVID FELIPE ROJAS ~~BONILLA~~ GIRALDO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		EPS:	COMPENSAR
FECHA DE NACIMIENTO:	19-SEP/2015	EDAD:	6
DIRECCIÓN:	AV CR 30 # 9-87	BARRIO:	COLONIA ORIENTAL
TELÉFONO O CELULAR:	6611527		

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:	ERICA MARIA	APELLIDOS:	GIRALDO BOCANEGRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1010210050	TELÉFONO:	6611527
DIRECCIÓN:	AV CR 30 # 9-87	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	DAVID RICARDO	APELLIDOS:	ROJAS BONILLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80223598	TELÉFONO:	6611527
DIRECCIÓN:	AV CR 30 # 9-87	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE:_____ C.C._____

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348339

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 DAVID RICARDO ROJAS BONILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80223578 de BOGTA., domiciliado en la dirección AUCR 50 # 989, actuando en calidad de acudiente del menor DAVID FELIPE ROJAS GIRALDO, identificado con la tarjeta de identidad No._____, 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 _____del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los_____días del mes _____ de 2022.

Firma: _____

Nombre: _____ C.C. _____

Colom

461

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) ERIKA MARIA GIRALDO BOCANEGRA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1010210554, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa MEDICALL TALENTO HUMANO SAS NIT 900682543, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210615	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
DAVID FELIPE ROJAS GIRALDO	HI	1025153069	RC	20180614	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Marzo de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

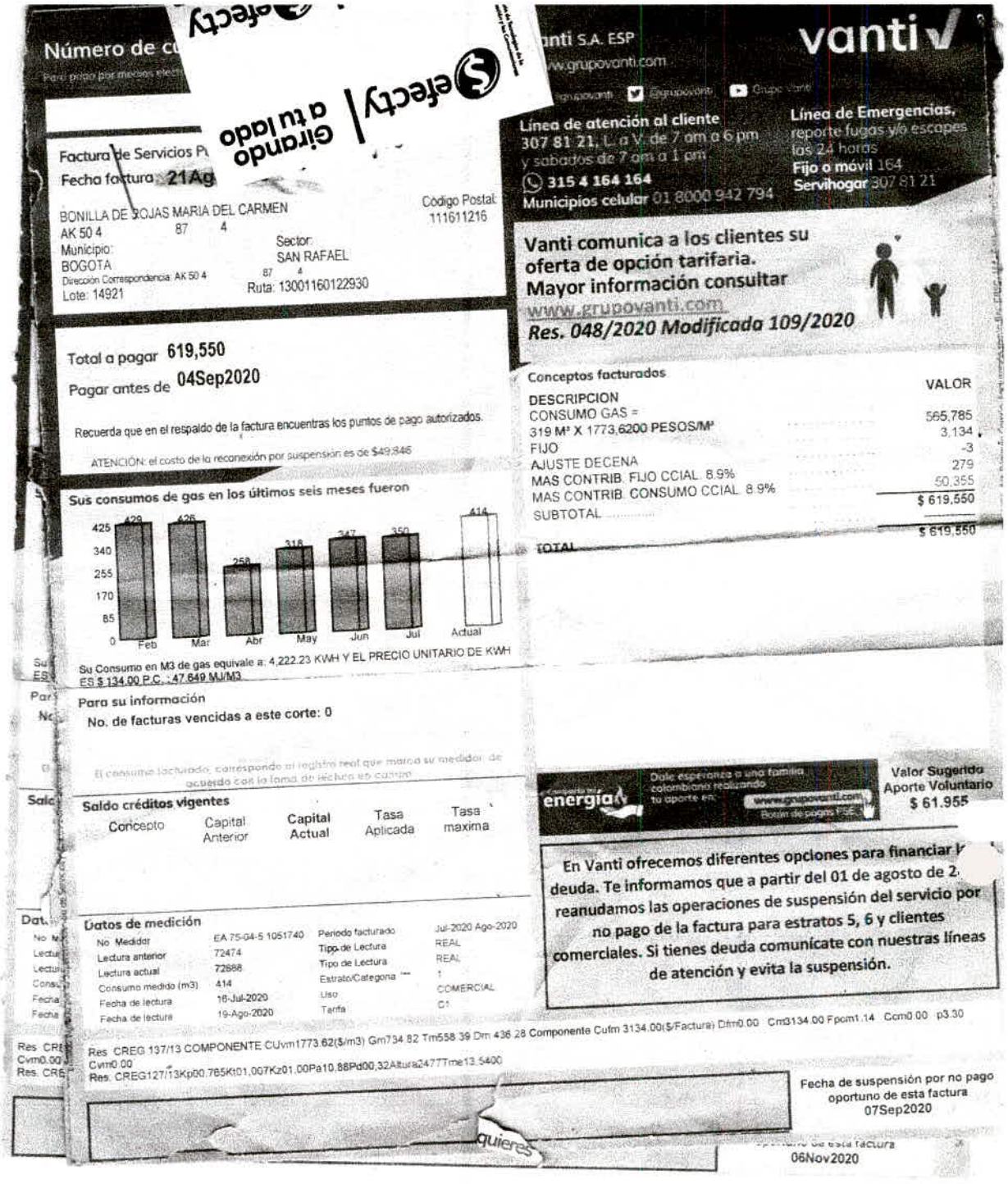
Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
18341298

CER-AFI

VIGILADO SUPERSALUD
VIGILADO SuperSubsidio



Número de cu

Para pasar por medios electr

efecty | Girando a tu lado

Factura de Servicios P
Fecha factura 21Ag

BONILLA DE ROJAS MARIA DEL CARMEN
AK 50 4 87 4
Municipio:
BOGOTA
Dirección Correspondencia: AK 50 4 87 4
Lote: 14921
Sector:
SAN RAFAEL
Ruta: 13001160122930
Codigo Postal:
111611216

Total a pagar 619,550
Pagar antes de 04Sep2020

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

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de $49.846

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron

Su Consumo en M3 de gas equivale a: 4,222.23 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES $ 134.00 P.C. : 47.649 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

El consumo facturado, corresponde al registro real que marca su medidor de acuerdo con la toma de lectura en campo

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa maxima

Datos de medición

No. Medidor	EA 75-G4-5 1051740	Periodo facturado	Jul-2020 Ago-2020
Lectura anterior	72474	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	72888	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	414	Estrato/Categoria	1
Fecha de lectura	16-Jul-2020	Uso	COMERCIAL
Fecha de lectura	19-Ago-2020	Tarifa	C1

Res. CREG 137/13 COMPONENTE CUvm1773.62($/m3) Gm734.82 Tm558.39 Dm 436.28 Componente Cufm 3134.00($/Factura) Dfm0.00 Cm3134.00 Fpcm1.14 Ccm0.00 p3.30 Cvm0.00

Res. CREG127/13Kp00.765Kt01.007Kz01.00Pa10.88Pd00.32Altura2477Tme13.5400

anti S.A. ESP
ww.grupovanti.com
@grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

vanti

Línea de atención al cliente
307 81 21, L. a V. de 7 am a 6 pm
y sabados de 7 am a 1 pm
315 4 164 164
Municipios celular 01 8000 942 794

Línea de Emergencias,
reporte fugas y/o escapes
las 24 horas
Fijo o móvil 164
Servihogar 307 81 21

Vanti comunica a los clientes su oferta de opción tarifaria. Mayor información consultar www.grupovanti.com
Res. 048/2020 Modificada 109/2020

Conceptos facturados

DESCRIPCION	VALOR
CONSUMO GAS =	565,785
319 M³ X 1773,6200 PESOS/M³	3,134
FIJO	-3
AJUSTE DECENA	279
MAS CONTRIB. FIJO CCIAL 8.9%	50,355
MAS CONTRIB. CONSUMO CCIAL 8.9%	$ 619,550
SUBTOTAL	$ 619,550
TOTAL	

Dale esperanza a una familia colombiana realizando tu aporte en: www.grupovanti.com Boton de pagos PSE

Valor Sugerido Aporte Voluntario $ 61.955

En Vanti ofrecemos diferentes opciones para financiar l deuda. Te informamos que a partir del 01 de agosto de 2 reanudamos las operaciones de suspensión del servicio por no pago de la factura para estratos 5, 6 y clientes comerciales. Si tienes deuda comunícate con nuestras líneas de atención y evita la suspensión.

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 07Sep2020

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura 06Nov2020

462

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia Oriental		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colonia O		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Angelin Garcia Chala		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1019765475	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	26-07-2009	EDAD:	11
DIRECCIÓN:	Cra 52B #29-69 Sur	BARRIO:	Tejar
TELÉFONO O CELULAR:	3105918253		

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:	Hirlam	APELLIDOS:	Chala Quimbaya
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	28722907	TELÉFONO:	3105918253
DIRECCIÓN:	Cra 52B #29-69 Sur	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 28722907

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 Miriam chala Q, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 28722907 de TOLIMA, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor Angelin Garcia chala, identificado con la tarjeta de identidad No. 1019765475, 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 Subsidiado.

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

Firma: _____

Nombre: _____ C.C. 28722907

3 43

463

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:			
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colonia oriental - camelia norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	MARIA ALEJANDRA VILLAMIZAR HENAO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.043.648.446	EPS:	Sura
FECHA DE NACIMIENTO:	15 NOV 2005	EDAD:	16
DIRECCIÓN:	Cra 54 #3A-28 Piso 1	BARRIO:	Colon
TELÉFONO O CELULAR:	315 433 8800 / 323 810 9639		

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:	Norma Liliana Hena	APELLIDOS:	Henao Marmolejo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	63 356.817	TELÉFONO:	320 690 3935
DIRECCIÓN:	Cra 54 #3A-28	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Juan Vicente	APELLIDOS:	Villamizar H
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	91 211 280	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	323 810 9639

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 91 211 280

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1026343378

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 Juan V. Villamizar H, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 91211280 de B/manga, domiciliado en la dirección Cra 54 #3A-28 Piso 1, actuando en calidad de acudiente del menor María Alejandra Villamizar Henao, identificado con la tarjeta de identidad No. 1'043648446, 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 _____.

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

Firma: _____

Nombre: Juan V Villamizar H C.C. 91211280

464

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Sept 1996	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia ORIENTAL.		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	COLONIA ORIENTAL		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	DOMINIC FAURA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1026723206	EPS:	SALUD Total
FECHA DE NACIMIENTO:	2 NOV 2010	EDAD:	11
DIRECCIÓN:	Cr 4BIS 53B-43.	BARRIO:	Colonia
TELÉFONO O CELULAR:	314 552 9278		

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: Kelly	Gonzalez	APELLIDOS:	Gonzalez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52 255 626	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	/	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES: Oscar David		APELLIDOS:	FAURA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	3125928798
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE:_____ C.C. 1023869 956

FIRMA DEL PROFESOR (A):_____ C.C. 1026348759

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 Oscar Faura, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1023869958 de Bogota, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor _____, identificado con la tarjeta de identidad No. 1023869453, 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 S. Fo-Fa del régimen _____.

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

Firma: _____

Nombre: Oscar Faura C.C. _____

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia Oriental		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colonia Oriental		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Salomé Martinez Forero		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011277578	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	08/04/2012	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Cl 4B BIS #51-37	BARRIO:	Colonia Oriental
TELÉFONO O CELULAR:	3103500047		

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:	Natalia	APELLIDOS:	Forero Muñoz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022380983	TELÉFONO:	3103500047
DIRECCIÓN:	Cl 4 B BIS #51-37	CELULAR:	3103500047

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Natalia Forero M. C.C. 1022380983

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Natalia Forero Muñoz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022380983 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cl 4 B BIS # 51-37, actuando en calidad de acudiente del menor Salomé Martinez Forero, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011217578, 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: Natalia Forero M.

Nombre: Natalia Forero Muñoz C.C. 1022380983

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.026.277.804**
CONTRERAS BUELVAS
APELLIDOS

YULEIDYS PAOLA
NOMBRES



Yuleidi contreras
FIRMA

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. TI **1026277804** **EJC**
SP
CONTRERAS BUELVAS YULEIDYS PAOLA
AFILIADO:
CONTRERAS MARTINEZ LUIS GUILLERMO
CC 72303810
USUARIO: **Hijo(a)** DISCAPACIDAD: **Ninguna**
AFILIACION: **05/02/2010** VENCE: **15/07/2027**



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-JUL-2027 FECHA DE VENCIMIENTO
O+ G S RH
F SEXO

27-FEB-2017 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0700100-00889474-F-1026277804-20170316 **0054**262397A 1 6784331356

IdentiSecure Plástico S.A. 170609/0717

A13030337

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

467

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Mateo	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	La Francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	La Francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Tania Sofia Beinal Buitrago		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1150440134	EPS:	SANIPAD Militar.
FECHA DE NACIMIENTO:	13-Noviembre 2016	EDAD:	5 años
DIRECCIÓN:	Dig 5F 45-22.	BARRIO:	Francia
TELÉFONO O CELULAR:	3203667606		

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:	Yasmin Buitrago Muñoz	APELLIDOS:	Buitrago Muñoz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1090421006	TELÉFONO:	3203667606
DIRECCIÓN:	Dig 5F 45-22 francia	CELULAR:	3203667606

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

Oscar Santiago Duque 1024...

NOMBRES:	Yerson	APELLIDOS:	Beinal
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1106890401	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Dig 5F 45-22 la Francia	CELULAR:	3203667600 3147994151

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yasmin Buitrago M cc 1.090.421.006

Yo Yudy Yasmin Buitrago Muñoz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1090421006 de Cúcuta, domiciliado en la dirección Dag 5F 45-22 francia, actuando en calidad de acudiente del menor Tania Sofia Bernal Buitrago, identificado con la tarjeta de identidad No. 1150440134, 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 _____.

Se firma en Bogotá a los 28 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Yudy Yasmin Buitrago Muñoz

Nombre: Yasmin Buitrago C.C. _____

469

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACION Y VALIDACION DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 888689

Que el(la) señor(a) SS YEISON ADRIAN BERNAL TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1106890401 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de COMANDO EJERCITO NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de Abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
TANIA SOFIA BERNAL BUITRAGO	RC 1150440134	HIJO(A)	Beneficiario	Activo

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO(A) en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Lo anterior en cumplimiento al Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.3.14 el cual citó, "Afiliaciones múltiples. En el sistema general de seguridad social en salud, ninguna persona podrá estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y aun régimen exceptuado o especial "

Por su parte, el Decreto Ley 1795 de 2000 en su Artículo 24 parágrafo 4º, dispone que "No se admitirá como beneficiarios del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud"

NOTA: ESTA CERTIFICACION NO ES VÁLIDA PARA REALIZAR APORTES ANTE FOSYGA.

Dada en Bogotá D.C., el día 12 de noviembre de 2021.

Capitán JORGE ANDRES PRADA MUR
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALSIS

470

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Cr. 11 No. 82-76 Piso 4

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

3540877-8

ECOLÓGICO

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 672398683-8

49405

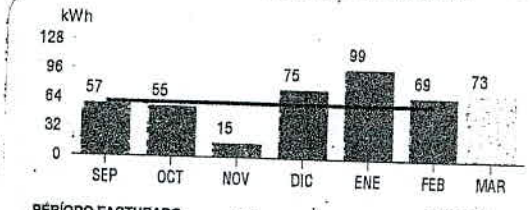
CLIENTE

BERNARDO ROJAS BARRETO
DG 5 F NO 45 - 22 AP 201
EXTERNO
BOGOTÁ, D.C.
SAN FRANCISCO

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

49405 (22904)

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$642.01

CONSUMO DIARIO:
2.5 kWh

VALOR DIARIO:
$1,374

PERÍODO FACTURADO:
14 FEB/2022 A 15 MAR/2022

DÍAS FACTURADOS: 29

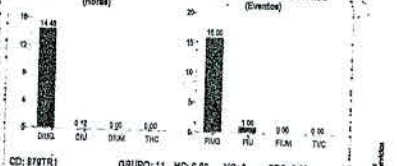
CONSUMO MES
73 kWh

Este mes tuvimos acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y tu **CONSUMO** presenta una variación. Encuentra las posibles causas y tips de ahorro en enel.com.co

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 13 209 0998
RUTA LECTURA:	1000 2 13 225 0071
MANZANA DE LECTURA:	MS00420615
MEDIDOR NO:	234577
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 870TR1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Enero/2022 DI: 182.25 CF: 99 MC: 0 MF: 1 %C: 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.

del pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

18,461 - Page 1 of 2

471

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago duarte.	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	la Francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	la Francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Stefania lasprilla Ramirez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022368350	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	18/04/09	EDAD:	12
DIRECCIÓN:	Crr 41 #5A49	BARRIO:	Primavera
TELÉFONO O CELULAR:	3203085983		

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:	Jenifer Maryori	APELLIDOS:	Ramirez molino
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52175136	TELÉFONO:	3203085983
DIRECCIÓN:	Crr 41 #5A49	CELULAR:	2777871

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Joan sebastian	APELLIDOS:	lasprilla montealegre
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52175136	TELÉFONO:	2777871
DIRECCIÓN:	Crr 41 #5A49	CELULAR:	3132566288

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52175136

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348379

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

472

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo María Sofía Montealegre Padilla, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52175136 de Bogotá, domiciliado en la dirección CRR 41 #5A49, actuando en calidad de acudiente del menor Stefanía Lasprilla Ramírez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1022368350, 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 Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los_____días del mes _____ de 2022.

Firma: _____

Nombre: María Sofía M. C.C. 52.175136.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-9
CÓDIGO: EPSS34

capitalsalud eps-s

473

STEFANIA LASPRILLA RAMIREZ
TI 1022368350 Sexo: F Fecha Nac.: 18/04/2009
Doc Cabeza Familia:RC 1022368350 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 18/03/2014 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben:3854113 - 1
BOGOTA BOGOTA-KR 41 N 5 A 49 Zona: U
Localidad 16 Dir.: KR 41 N 5 A 49 PRIMAVERA
IPS Medica: HOSPITAL DEL SUR P.N.A. E.S.E 2731819
IPS Odontologica: HOSPITAL DEL SUR P.N.A. E.S.E 2731819
angelaqt 25281120172204 34613587

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE
PARA HACER USO DEL SERVICIO DEBE ACOMPAÑARSE DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO

- Los servicios que se prestarán al afiliado serán únicamente los establecidos para el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.
- Solo se prestarán servicios en IPS adscritas a Capital Salud EPS-S.
- El presente carné perderá su validez cuando el afiliado no cumpla con las condiciones para pertenecer al Régimen Subsidiado, de conformidad con las normas vigentes, o cuando ya no pertenezca a Capital Salud EPS-S.

VIGILADO Supersalud

Para cualquier información adicional comuníquese a los siguientes teléfonos:
Bogotá cra. 30 # 45A-52 Conmutador 485 7500
Villavicencio (Meta) cra. 39 # 26B-11 Conmutador 661 4700
Línea Nacional: 01 8000 122 219 · Servicio 24 horas

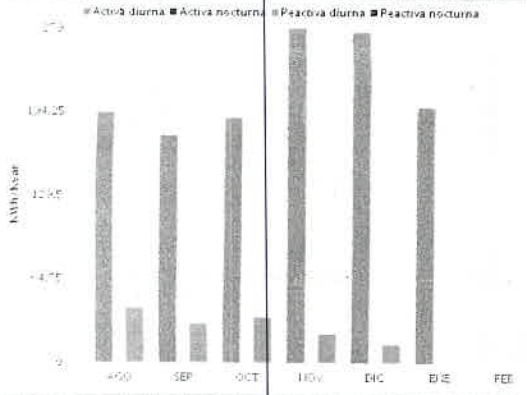
Autorizacion de funcionamiento Resol. 3869 del 21 de diciembre de 2011 CS-002-2011 05 V1

474

codensa

Factura Express Nº 668906786-7
Cliente Nº 898894-9

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO



PERIODO FACTURADO: 18 ENE/2022 - 15 FEB/2022

TIPO DE LECTURA: Real

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 204

ANOMALÍA: Normal

PRÓXIMA LECTURA: 17 MAR/2022

DETALLE DE CUENTA

Seguro Crédito Fácil	$22,880
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	-$4
INTERES POR MORA (RES:6%- NORE:27,45% EA)	$56
RESIDENCIAL SUBSIDIO	-$12,334
INTERESES POR MORA SERV FINANCIERO (27,45%)	$135
CONSUMO REACTIVA SENCILLA	$4,725
CONSUMO ACTIVA SENCILLA	$154,337
CUOTA DE UTILIZACION CODENSA HOGAR	$42,200
SALDO VENTA CODENSA HOGAR	$1,493,472
CUOTA INTERES CODENSA HOGAR	$39,922
SALDO CONVENIO CODENSA HOGAR	$1,752,542
CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CODENSA HOGAR	$306,213



Total a pagar	**$558,130**
Pago oportuno	**25 FEB/2022**
Aviso de suspensión	**01 MAR/2022**

(415)7707209914253(8020)010898894966890678 67(3900)00000000558130

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

475

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Bogotá	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque la Francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sebastian Hernandez Cordoba		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1145726925	EPS:	Sanidad Militar
FECHA DE NACIMIENTO:	13-julio 2011	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Transv 47 # 5D-26	BARRIO:	San Francisco Cardenal
TELÉFONO O CELULAR:	3204994706		

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:	Sandra Milena	APELLIDOS:	Cordoba Cordoba
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	65.799.503	TELÉFONO:	3204994706
DIRECCIÓN:	Transv 47 # 5D-26	CELULAR:	3204994706

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jorge Luis	APELLIDOS:	Hernandez Bogotá
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	72.236.802	TELÉFONO:	3172461826
DIRECCIÓN:	Transv 47 # 5D-26	CELULAR:	3204994706

FIRMA DEL ACUDIENTE: Sandra Milena Cordoba C.C. 65 799 503

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014283[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 Sandra Mireya Cardoso, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 65.799.503 de Bogotá D.C., domiciliado en la dirección Transversal 47 75D-26, actuando en calidad de acudiente del menor Sebastian Hernandez Cardoso, identificado con la tarjeta de identidad No. 1145726925, 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 07 días del mes Marzo de 2022.

Firma: _____

Nombre: Sandra Mireya Cardoso c.c. 65799503.

476

FACTURA POR 2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

17161

Datos del usuario

ANA SILVIA TORRES PINEROS
TV 47 5D 26 PI 1

PUENTE ARANDA
SAN FRANCISCO

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: E33178

Datos del medidor

MARCA: FLODYS CYBLENÚMERO: A158441122 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **10876826**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **38444498018**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo) **$173.940**

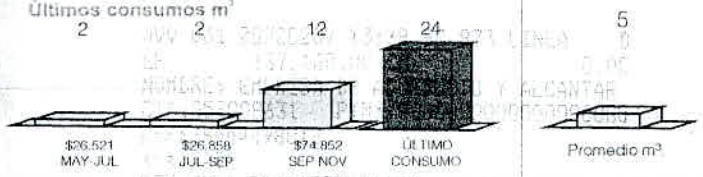
Fecha de pago oportuno **FEB/09/2022**

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

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	408	CONSUMO (m³)	24
LECTURA ANTERIOR:	384		
FACTURADO CON:	Alto Consumo	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	Costa Valor Unitario	Costa 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	22	$2.767,45	$60.884	$9.133-	$2.352,34	$51.751
Consumo residencial superior a básico	2	$2.767,50	$5.535	$0	$2.767,50	$5.535
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			**$80.427**	**$11.234-**		**$69.193**
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	22	$2.847,99	$62.656	$9.398-	$2.420,80	$53.258
Consumo residencial superior a básico	2	$2.848,00	$5.696	$0	$2.848,00	$5.696
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			**$75.010**	**$10.396-**		**$64.614**

Otros Cobros	Mes	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	07/09	$3.330		$3.330	$6.670
Ajuste a la Decena				$3	
Intereses de mora				$20	
Subtotal Otros Cobros (3)				**$3.353**	

Otros conceptos sin mora	Valor Total
Total Otros Conceptos sin mora	**$0**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $29.980 Cuota: 07/09

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

UCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S NIT 800.096.612-8 27.01.2022

aseo

PRESTADOR: LIME

NIT: 830.123.461 – 1

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

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10876826

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 38444498018

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

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:	02	**Frec. Recolección:**	03	**% Participación:**	0.000%

COMPONENTES DE TARIFAS

Costo Fijo Total CFT	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	$1.929
Subsidio	$6.201-	Nota Crédito	$289-
		Ajuste a la Decena	$2-
Subsidio	15%		
Aporte	00%		

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

VALOR ASEO $ 36.780

SU APORTE PARA LA PRESERVACION Y RESTAURACION DEL AMBIENTE

El Acuerdo [illegible]

TASA DE USO	$16,92	$19,91	$412
TASA RETRIBUTIVA	$75,10	$88,35	$1.829

Cobro de terceros

CONCEPTO			VALOR

PARA PAGOS

PAGOS POR APP, PSE Y 30 LETRAS MOVILES

puntopay tpaga ampliata éqto SURTIMAX puntored CORRESPONSALES BANCARIOS

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

DNES DE COMUNICACION S.A.S. NIT. 800.096.812-8

477

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SUBOFICIAL ACTIVO **EJC**

BENEFICIARIO
HERNANDEZ CARDOSO SEBASTIAN
TI 1145726925
Hijo(a)

AFILIADO
HERNANDEZ ANGARITA JORGE LUIS
CC 72236802

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH A+ **VENCE** 13/07/2029

Identificación Plástica S.A. 18048R/0618
A13047966

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

478

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO: 2022	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	la Francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	la francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Saray Daniela Arevalo Cardenas		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013121666	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	17 mayo - 2008	EDAD:	13 años
DIRECCIÓN:	Cra 42b # 5g-65	BARRIO:	N. Primavera
TELEFONO O CELULAR:	3203117302 - 3166930886		

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:	Yury Paola	APELLIDOS:	Cardenas Tunjano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1071838465	TELÉFONO:	3203117302
DIRECCIÓN:	Cra 42b #5g-65	CELULAR:	3203117302

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Edilzon Arevalo	APELLIDOS:	Arevalo Padilla
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.882.197	TELÉFONO:	3166930886
DIRECCIÓN:	Cra 42b #5g-65	CELULAR:	3166930886

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1071838465

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348372

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 Yury Paola Cardenas Tunjano, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1071838465 de Lenguazaque domiciliado en la dirección Cra 42b #5g-65, actuando en calidad de acudiente del menor Saray Daniela Arevalo Cardenas, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013121666, 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 7 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: Yury Paola Cardenas C.C. 1071838465


REPUBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S.SANITAS
SARAY DANIELA AREVALO CARDENAS
1
30-10-1049064
3
3
N
03/05/2010
P.O.S

480

482



Contáctanos

Enel Clientes Colombia

Enel Colombia

@EnelClientesCO

115

608 5 893 894

Cómo pagar tu factura

Código QR

RED CADE

COMPONENTES TARIFARIOS | Componentes del costo: | Vigencia: FEB 2022 | Tarifa aplicada Opción Tarifaria 642 GT Costo kWh Mes

48817

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT. 860 063 875-8
Cr. 11 No. 82-76 Piso 4

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1430576-7

CLIENTE

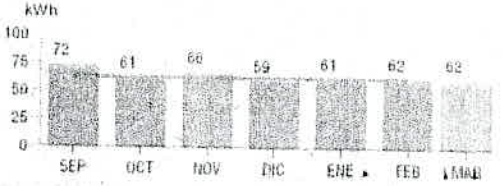
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 6723980690

ALFREDO REYES CARTAGENA
KR 42 B NO 5 G - 65 AP 201

BOGOTÁ, D.C.
SAN FRANCISCO

48817

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$642.01

CONSUMO DIARIO:
2.1 kWh

VALOR DIARIO:
$1,167

PERÍODO FACTURADO:
14 FEB/2022 A 15 MAR/2022

DIAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES
62 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	4
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 13 209 0404
RUTA LECTURA:	1000 2 13 223 0401
MANZANA DE LECTURA:	MS00420665
MEDIDOR NO:	6053061
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



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

481

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
PUENTE ARANDA ACTIVA 2022
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Ortiz	AÑO:	2022
LUGAR DE CLASE:	la francia	HORARIO:	

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE COMPLETO:	Sara alexandra Maria Peña.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034669133.	EPS:	Nueva EPS.
FECHA DE NACIMIENTO:	17 Abril 2015.	EDAD:	6
DIRECCIÓN:	Cra 47c #56 10.	BARRIO:	la Francia.
TELÉFONO O CELULAR:	3507883475.		

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

DISCAPACIDAD: SI NO X CUAL?

INFORMACION FAMILIAR
(En caso de emergencia comunicarse con)

NOMBRE COMPLETO:	Ceidy Peña Jimenez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022439526
TELÉFONO O CELULAR:	3507883475.

FIRMA DEL USUARIO: Ceidy Peña C.C. 1022439526

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO (EXONERACIÓN)

Yo Cindy Perez Jimenez, identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº 1022439521 de Bogotá y con domicilio en la dirección Cra 42C #56 0., 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 7 días del mes Marzo. de 2022.

Firma del beneficiario: Cindy Perez

Nombre: Cindy Perez

Cédula de Ciudadanía: 1022439521

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

482

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	1034669133
NOMBRES	SARA ALEXANDRA
APELLIDOS	MARIN PEÑA
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	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/04/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/07/2022 14:06:02	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.

Es formación se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y t co 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

483

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

Registrese en nuestra Oficina Virtual y disfrute 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.



vanti

Cámbiate a Gas Natural Vehicular, contáctenos 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:

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

• también a través de:

Redeban · Bancolombia · Banco Caja Social · Itaú · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · 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: **60753213**

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: SEGUNDO ALEGO RODRIGUEZ — Ruta: 0011160171210005010
Direccion: KR 42C 5B 0010 01
Municipio: BOGOTA — Sector: SAN FRANCISCO — Código Sector: 051
Codigo Postal: 000000 — Lote: P08GN — Medidor No.:5157188-52140

90045

vanti Listo

Cupo disponible: $ 0

C1



*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación, en relación con condiciones comerciales vigentes. Vanti actúa en calidad de comercializador de Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre tan 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 8 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

484

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

FICHA DE INSCRIPCION
ESCUELAS INTEGRALES DE FORMACION DEPORTIVA

Profesor	OSCAR SANTIAGO DUARTE	Año	2022
Lugar de entrenamiento	LA FRANCIA		
Deporte	PATINAJE		
Barrio de la Escuela donde lo practicara	LA FRANCIA		

INFORMACION DEL ALUMNO

Nombre Completo	SAHARA SOFIA CHICUAZUQUE TOVAR		
N° de Documento	1028495237	EPS	FAMISANAR
Dirección	CALLE 5A Nº 41B-12	Barrio	PRIMAVERA
Fecha de Nacimiento	15/04/2011	Edad	10 AÑOS
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		LGBTI	
	Afro		ROM		Indígena	
	Gitano					X
Víctima del conflicto armado			SI		NO	X
Alguna discapacidad			SI		NO	X

INFORMACION FAMILIAR (MADRE)

Nombres	NORMA CONSTANZA	Apellido	TOVAR
Cedula	52103925	Teléfono	3143326597
Dirección	CALLE 5A Nº 41B-12	Celular	3143326597

INFORMACION FAMILIAR (PADRE)

Nombres	HERVAN [illegible]	Apellido	CHICUAZUQUE
Cedula	80 395 274	Teléfono	
Dirección	CALLE 5A Nº 41B-12	Celular	311 2444422

Firma del acudiente NORMA TOVAR C.C 52103925

Firma del profesor C.C 1022348350

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 LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo NORMA CONSTANZA TOVAR, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N.° 52103925 de BOGOTÁ Domiciliado en la dirección CALLE 5A Nº 41B-12, actuando en calidad de acudiente del menor SAHARA SOFIA CHICUAZUQUE TOVAR, identificado con la tarjeta de identidad No._____, 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 FAMISANAR del régimen SUBSIDIADO

Se firma en _____ a los _____ días del mes _____ de 2021.

Firma: NORMA TOVAR
Nombre:_____
CC: 52103925 Bogotá

ADRES

La salud es de todos Minsalud

485

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	1028495237
NOMBRES	SAHARA SOFIA
APELLIDOS	CHICUAZUQUE TOVAR
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. -CM	SUBSIDIADO	10/11/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/05/2022 10:12:56	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

486

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**

LA FE
COOSERPARK
En convenio de recaudo con: vanti



PREVISIÓN EXEQUIAL

...decisión con amor ...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:

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

También a través de:

Bancolombia · Banco Caja Social · Itaú · GNB · BBVA · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 112044 · puntored · éxito · Banco Caja Social · 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: 62674375

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: NORMA CONSTANZA TOVAR — Ruta: 00111702547200052OO
Direccion: CL 5A 41B 0012 03
Municipio: BOGOTA — Sector: PRIMAVERA — Código Sector 024
Codigo Postal: 000000 — Lote: P04GN — Medidor No.:5007115-3004817

vanti Listo — CUPO DISPONIBLE $0



Maxicasa · EMO · 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

100684

C1

8

487

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Nicole Salome Martin Beltrán		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1017222700	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	28 de enero de 2013	EDAD:	9
DIRECCIÓN:	Cra 41A #3-34	BARRIO:	Primavera
TELÉFONO O CELULAR:	3169578838		

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:	Jacqueline	APELLIDOS:	Beltran Saenz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52'876.914	TELÉFONO:	3176957858
DIRECCIÓN:	cra 41A #3-34	CELULAR:	3169578838

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Luis Humberto	APELLIDOS:	Martin Leon
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80376.521	TELÉFONO:	3746744754
DIRECCIÓN:	Cra 41A #3-34	CELULAR:	3146744754

FIRMA DEL ACUDIENTE: Jacqueline Beltran Saenz. C.C. 52'876.914 BTA

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348359

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

488

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Jacqueline Beltran Saenz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52'876.914 de Bogotá, domiciliado en la dirección Carrera 41A #3-34, actuando en calidad de acudiente del menor Nicole Salome Martín Beltrán, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011222700, 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 05 días del mes 03 de 2022.

Firma: Jacqueline Beltran Saenz

Nombre: Jacqueline Beltran Saenz C.C. 52876914 Bta

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

489

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	1011222700
NOMBRES	NICOLE SALOME
APELLIDOS	MARTIN BELTRAN
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.	CONTRIBUTIVO	01/09/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/05/2022 12:51:12	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

490

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**

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

vanti

@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 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 · Olímpica · 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: 63640771

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: JACQUELINE BELTRAN — Ruta: 0011170240700005100
Direccion: KR 41A 3 0034 00201
Municipio: BOGOTA — Sector: PRIMAVERA — Código Sector 024
Codigo Postal: 000000 — Lote: P04GN — Medidor No.:5087104-168498

vanti Listo — CUPO DISPONIBLE: $ 0



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

491

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque de la Francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	La Francia - Puent Aranda		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Nicolas Mantilla. Agatón		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1029992676	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	05-DIC-2010	EDAD:	11 años
DIRECCIÓN:	Cra. 50 #5B-18	BARRIO:	San Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	3112762888 - 3182481294.		

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:	Omaira Jineth	APELLIDOS:	Agatón Cesedes
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	35263372	TELÉFONO:	3112762888
DIRECCIÓN:	Cra 50 #5b-18.	CELULAR:	3112762888

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jose Jair	APELLIDOS:	Mantilla.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	17349111	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra. 50 #5b-18	CELULAR:	3182481294.

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 35263372

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348379

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

492

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Omaira Jineth Agatón Cespedes, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 35263372 de Villavicencio domiciliado en la dirección CR. 50 #56-18, actuando en calidad de acudiente del menor Nicolas Mantilla Agatón, identificado con la tarjeta de identidad No. 1029992676, 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 11 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: OMAIRA JINETH AGATÓN C. C.C. 35263372.

compensar | salud eps

493

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOSE JAIR MANTILLA identificado(a) con Cedula Ciudadania 17348111, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa H A BICICLETAS S A NIT 890905360, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200601	VIGENTE

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
NICOLAS MANTILLA AGATON	HI	1029992676	TI	20200601	No Registrada	Activo
OMAIRA JINETH AGATON CESPEDES	CY	35263372	CC	20200601	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:
ALCALDÍA PUENTE ARANDA

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: Lina Chat Bot

CER-AFI 18430933

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
www.compensar.com



494

Instrucciones y recomendaciones de uso:

1. Recorte el carné por la línea punteada y dóblelo por la mitad.
2. Este carné es personal e intransferible.
3. Este documento no garantiza la prestación de los servicios ante la EPS. La prestación de los mismos se garantiza al momento de asistir a los servicios de salud por medio de la validación del estado de afiliación en el sistema de información de la EPS.
4. La presentación de este documento no es pre-requisito para la prestación de los servicios de salud.

2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

1642

495

PUENTE-RANDA SAN FRANCISCO

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA

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

Datos del usuario
JORGE ALBERTO PRIETO GONZALEZ
AK 50 58 18

ESTRATO: 3 — CLASE DE USO: Residencial
UNID HABITACIONALES: 3 — UNID NO HABITACIONALES: 0
ZONA: 3 — CICLO: E3 — RUTA: E33177

Datos del medidor
MARCA: SENSUS — NUMERO: 16-15954395 — VOLU015RS15

CUENTA CONTRATO
Numero para cualquier consulta: **10230314**

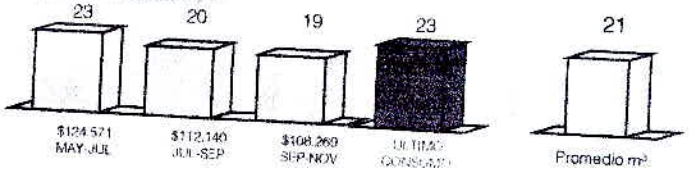
Factura de Servicios Públicos No
Numero para pagos: **17088490119**

TOTAL A PAGAR
Aseo + Alcantarillado + Acue (ver al reverso)
+ Cargo de terceros (ver al reverso)
$165.841

Fecha de pago oportuno: **FEB/09/2022**

Fecha limite de pago para evitar suspension: **FEB/14/2022**

Datos del consumo
ULTIMA LECTURA: 556
LECTURA ANTERIOR: 533
CONSUMO: 23
TIPO CONSUMO: Consumo Normal
DIAS FACTURADOS: 23
Ultimos consumos m³: 0



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

Resumen de su cuenta

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

Cargo fijo residencial	1	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	23	$2.707,45	$63.651	$9.546-	$2.352,34	$54.105
			$77.659	$11.647-		$66.012
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo básico residencial	23	$2.847,39	$65.504	$9.827-	$2.420,80	$55.677
			$72.162	$10.825-		$61.337

Resolución CRA 936/20	07/09	$1.701		$1.701		$3.402
Ajuste a la Decena				$1		
						$1.702

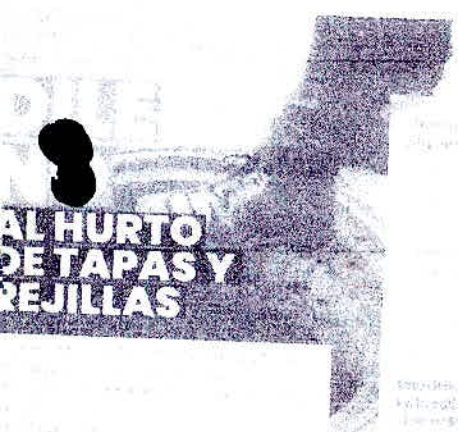
Descuento mínimo vital
(12 metros cubicos sin costo en estrato 1 y 2): **$0**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $15.314 Cuota: 07/09 Vr $1.701

$0

$129.051	**$63.675**	**$2.122**

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT 800.066.611-8







496

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jazmin - Francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Jazmin Francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mariana Diaz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1110666880	EPS:	Policia
FECHA DE NACIMIENTO:	19/01/2013	EDAD:	9
DIRECCIÓN:	Cll 4F 39 d 31	BARRIO:	Primavera
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 X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	LAURA M	APELLIDOS:	MORA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032410581	TELÉFONO:	3203622279
DIRECCIÓN:	Cll 4F 39 d 31	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Cristian	APELLIDOS:	Diaz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1064858511	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cll 4F 39 d 31	CELULAR:	3203606960

FIRMA DEL ACUDIENTE: Laura Mora C.C. 1032410581

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C. 1023458310

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

497

Yo Laura Mora Ortiz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1032410587 de _____, domiciliado en la dirección Cll 4F 39J - 31, actuando en calidad de acudiente del menor Mariana Diaz Mora, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011106680, 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 Policía del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 05 días del mes Marzo de 2022.

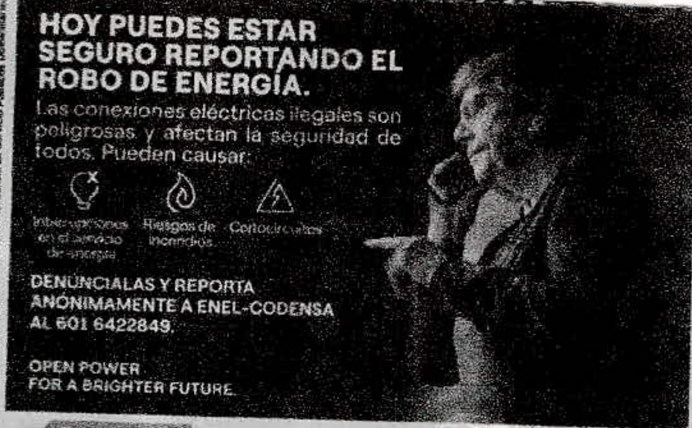
Firma: Laura Mora

Nombre: Laura Mora Ortiz C.C. _____


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
TI 1011106680
Documento de Identificación
DIAZ MORA
Apellidos
MARIANA
Nombres
HIJO(A)
Parentesco con Titular
14-ENE-2027
Fecha de Vencimiento
CC1067858511
Titular
NIVEL EJECUTIVO
Categoria del Titular


14-ENE-2013
Fecha de nacimiento
389015462
Numero de carné
A +
GS.Rh
F
Sexo
VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO
INDICE DERECHO

499



Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Movil Enel-Codensa
316 890 6063
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

115 — Gratuito las 24 horas
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: Nequi, MOVii, Daviplata, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, MOVIIRED, pagafacil, puntored

Red Distrital: RED CADE, SUPERCADE

Centros de Servicio: enel **

Almacenes de Cadena

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:
G:294.12 T: 43.88 D: 228.42 CV: 55.92 PR: 54.88 R: 15.56 CF: 0.00 · Vigencia: ENE 2022 · $892.16 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria 632.52 Costo kWh Mes

[illegible]

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 18 FEB2022

enel
codensa

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

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0899985-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 668907929-5

38242

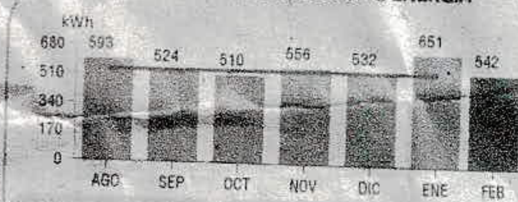
CLIENTE

JOSE MORA GIL
CL 4 F NO 39 D - 31

BOGOTÁ, D.C.
PRIMAVERA OCCIDENTAL

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $632.52

CONSUMO DIARIO: 19.3 kWh

VALOR DIARIO: $11.803

PERÍODO FACTURADO: 18 ENE/2022 A 15 FEB/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES 542 kWh

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES 540 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 14 205 0170
RUTA LECTURA:	1000 2 14 208 0176
MANZANA DE LECTURA:	MS00420568
MEDIDOR NO:	27227209
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 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.

Si realiza el pago en un corresponsal bancario, exija el desprendible que tenga el datafono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

500

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Mora	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	La francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Jose lopez Duran		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1061806588.	EPS:	Sanidad militar
FECHA DE NACIMIENTO:	05-01-2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Cra 54 #15-58	BARRIO:	puente Aranda
TELEFONO O CELULAR:	3053507147		

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:	Yasiris T.	APELLIDOS:	Durán Vega
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	65824471	TELEFONO:	3053507147
DIRECCION:	Cra 54 # 15-58	CELULAR:	3053507147

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Didier Marin	APELLIDOS:	Lopez Sanchez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1062778244	TELEFONO:	—
DIRECCION:	cra 54 #15-58-	CELULAR:	3185286817

FIRMA DEL ACUDIENTE Yasiris Durán C.C. 65824471

FIRMA DEL PROFESOR (A) [signature] C.C. 1022348352

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica asi 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 Yasiris Durán Vega, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 65824471 de melgar, domiciliado en la dirección Cra 54 #15-58, actuando en calidad de acudiente del menor María Jose Lopez Durán, identificado con la tarjeta de identidad No. 1061806588, 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 Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 07 días del mes Marzo. de 2022.

Firma: Yasiris Durán V.

Nombre: Yasiris Durán V. C.C. 65824471.

501

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
17724230-0

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **56354462**

56354462

NUIP 1.061.806.588

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F Z F

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

REGISTRADURIA DE POPAYAN - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	DURAN

Nombre(s)

MARIA JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 05	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13236661-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DURAN VEGA YASIRIS DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 65.824.471	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ SANCHEZ DIDIER MARIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.062.778.244	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ SANCHEZ DIDIER MARIN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.062.778.244	

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 ENE Día 26	VIRGINIA BALCAZAR ORTIZ - REGISTR Nombre y firma

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

502

A13240833

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SUBOFICIAL ACTIVO **EJC**

BENEFICIARIO
LOPEZ DURAN MARIA JOSE
RC 1061806588
Hijo(a)

AFILIADO
LOPEZ SANCHEZ DIDIER MARIN
CC 1062778244

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH A+ **VENCE** 05/01/2034

203

503

8285



8288

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.248-6
Dir. 194 No. 53-66

ECOLÓGICO

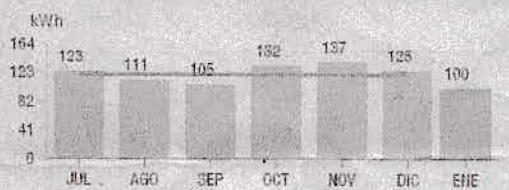
1676459-5

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 684225472-1

CLIENTE

FRANCEDY MONSALVE GUERRERO
KR 54 NO 15 - 58 AP 302
APTO 101
BOGOTÁ, D.C.
PUENTE ARANDA

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $623.16

CONSUMO DIARIO: 3.0 kWh

VALOR DIARIO: $1,605

PERIODO FACTURADO: 09 DIC/2021 A 11 ENE/2022

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES 100 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000 5 09 501 0762
RUTA LECTURA:	3000 5 09 501 0694
MANZANA DE LECTURA:	MS00621510
MEDIDOR NO:	19023661
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2018

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

Puntos de Recaudo

radicaciones@codensa.com.co | App Móvil Enel-Codensa | CodensaEnergía | CodensaEnergía CodensaServicio

Chat de servicio en www.enel.com.co | 316 890 5003

EMERGENCIAS 115 | DISTRIBUIDAS 601 5 894 894 | DEFENSOR DEL CLIENTE

Puntos de Recaudo | Medios Virtuales de Pago | Sitios en Virtual

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

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

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:246.08 T: 28.05 D: 204.28 CV: 54.02 PR: 45.10 R: 30.64 CF: 0.00 | **Vigencia: DIC 2021** $630.67 Costo kWh Mes | **Tarifa aplicada Opción Tarifaria** 623.16 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4753 | Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 13 Est no reg. Numero de autorización como Resolución No. 8300 de Diciembre de 1997 AIA Regulación Comisión CREG. Para mayor información consulte nuestra página web www.enel.com.co

Para la reclamación de la parte no tarifaria se deberá acreditar los valores antes de intereses pagados en la Ley 142 de 1994 y demás establecido en dicha ley en la fecha efectiva a solicitud de reclamo. Para mayor información consulte nuestra página web www.enel.com.co o llame al 315 140. Operación de red: CODENSA S. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0371 de Diciembre 1997

Esta factura se debe pagar dentro del vencimiento establecido en el Artículo 130 de la ley 142 1994

El suministro de la resolución CREG 015 de 2018 y la resolución CREG 036 de 2018

IMPORTANTE: El suministro de la resolución CREG 015 de 2018, la cual modifica el Código de Medida, las características, obligaciones, actividades y responsabilidades aplicables a CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarnos en nuestra página www.enel.com.co o a la línea 7 445 315, fuera de Bogotá al 01 800 915 115 o 445 315 o en nuestra Central de Recaudo Cundinamarca.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 14 ENE 2022

Ya regulamos el cobro en pagos parciales bancarios, en este caso el dinero recibido se aplicará a cualquiera de las facturas pendientes de pago (de acuerdo con la fecha de vencimiento) no importando el valor del pago (si es inferior al valor de la factura).

Al Pagar esta FACTURA estará haciendo uso de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

GRUPO: DISPUTA: NO LA ACEPTO - UNAS SE EL prestador del servicio de comercialización.

8288

8285

(5087)

11.000 - Page 1 of 2

$56,040 + Portafolio Enel X $0 = $56,040

PAGO OPORTUNO
21 ENE/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN si
25 ENE/2022

ENERGÍA

1676459-5

08 FEB/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

ENERGÍA	27001	26901	100	$823.19		$62,316
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 100 kWh X	Valor kWh $823.1801	X	Beneficio -15.00%		$-9,348

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,695 DIARIOS

SUBTOTAL: $52,970

Otros cobros asociados a energía

SALDO CONSUMO NO SUBSID DIFERIDO COVID	$30,478
CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO COVID	$3,021
INTERES CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO	$53
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-4
SUBTOTAL:	**$3,070**

1 TOTAL ENERGÍA $56,040

Otros cobros de productos y servicios

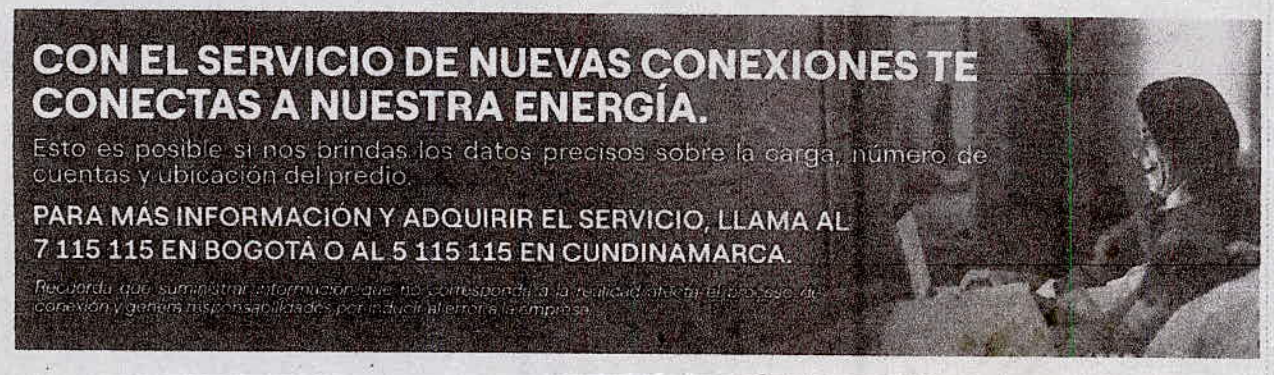
Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

2 TOTAL OTROS $0

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 generará cobro por concepto de **reconexión hasta de $52,647** + 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 resulta 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 21 ENE/2022 | TOTAL A PAGAR $56,040

(415)7707209914253(8020)011676459566422547 21(3900)0000000056040

NÚMERO DE CLIENTE 1676459-5

Factura de Servicios Públicos No. 6642254 72-1

504

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Castro	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	La Francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	La Francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Jose Lagos Castro		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1141317911	EPS: Sanitas	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	12-08-07	EDAD: 14	14.
DIRECCIÓN:	tran 47 #5F-57	BARRIO:	San. francisco occidental.
TELÉFONO O CELULAR:	3212742874.		

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? Infecciones urinarias

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 del pilar castro.	APELLIDOS:	castro Lagos
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52302830	TELÉFONO:	3212742874.
DIRECCIÓN:	tran 47 #5F-57.	CELULAR:	3212742874.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52302830

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348730

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 Mario del pilar Castro., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52302830 de Bogotá, domiciliado en la dirección Tran 4 # 5F-57. , actuando en calidad de acudiente del menor Mario José Lagos Castro., identificado con la tarjeta de identidad No. 1141579911, 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 01 días del mes 03. de 2022.

Firma: _____

Nombre: Pilar Castro. C.C. 52302 830.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

505

41118389

NUIP 1034402651

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41118389

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 13 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Z C

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BLANCO	RUIZ

Nombre(s)

MARIA CATALINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes AGO Día 27	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10401012-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RUIZ CONTRERAS OLGA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52029195 DE BOGOTA-D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BLANCO FANDIÑO WILLIAM YESID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79505566 DE BOGOTA-D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BLANCO FANDIÑO WILLIAM YESID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79505566 DE BOGOTA-D.C.	

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 2010 Mes SEP Día 09	LILIANA PATRICIA OSSA COLINA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
WILLIAM YESID BLANCO FANDIÑO	LILIANA PATRICIA OSSA COLINA
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V. TOMO 174 FOLIO 161.

© FEGA S.A. NIT. 830.321.151-0

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

NOTARIA TRECE
PRIMERA COPIA
GRATIS
09 SET. 2010

505 506

ncia energética

r nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las es de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Virtual

te en nuestra nueva Oficina Virtual y aproveche sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de presencial: **www.grupovanti.com/oficinavirtual**



Canales de atención 24 horas

Opción 1	#523 Opción 1 Línea gratuita desde celular	018000 115233 Opción 1 Línea gratuita desde fijo

www.coorserpark.com

udadoras

go Electrónicos:

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

és de:

Bancolombia · Banco Caja Social · Itaú · BBVA · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

o Presenciales:

puntored · éxito · Olímpica · Caja Social *Corresponsales · Davivienda *Centros de recaudo · Red CADE

ue, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A ESP

Cuenta o Referencia de pago: 62175729

vanti

Vanti S.A. ESP.

Cliente: MARIA DEL PILAR CASTRO
Direccion: TV 47 5F 0057 L01 00001
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000 Lote: P14GN
Ruta: 0011160185460005100
Sector: SAN FRANCISCO Código Sector 051
Medidor No.:5007711-7511002730

63677

vanti Listo — Cupo disponible: $ 0

C1



Mercassa · EMO · Colchones Paraíso · Colchones Spring · Colchones Dorado · 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

506 507


REPUBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S. SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
MARIA CASTRO GALEANO
01
3010-732534
02
03
No. DE AFILIACION
AFILIADO
ESTRATO
1141317911
N
12/08/2007
15/08/2007
POS
AFILIADO DESDE

Camila Ramos.
3112320888. Futbol de Salón

~~507~~ 508

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte.	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	La Francia - Jazmín		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	San Rafael - La Francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	María Catalina Blanco Ruiz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034402651	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	Agosto 27 de 2022	EDAD:	11 Años
DIRECCIÓN:	Cra 45 # 5A - 43	BARRIO:	San Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	3183117291		

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:	Olga Lucía Ruiz C	APELLIDOS:	Ruiz Contreras
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52029195	TELÉFONO:	3183117291
DIRECCIÓN:	Cra 45 # 5A - 43	CELULAR:	3183117291

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	William Yesid	APELLIDOS:	Blanco Tandino
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.505.566	TELÉFONO:	3177218316
DIRECCIÓN:	Cra 45 # 5A - 43	CELULAR:	3177218316

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52029.195 Bta

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1024743[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 Olga Lucía Ruiz C, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52029195 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 45 # 5A-43, actuando en calidad de acudiente del menor María Catalina Blanco Ruiz, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034402651, 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 7 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: Olga Lucía Ruiz C. C.C. 52'029.195 Bta

508
509

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA CATALINA BLANCO RUIZ identificado(a) con TI 1034402651 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**27/08/2010**
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 12 días del mes noviembre del 2021.

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.

510 510

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.034.402.651**
BLANCO RUIZ

APELLIDOS
MARIA CATALINA

NOMBRES

Catalina Blanco.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-AGO-2010**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-AGO-2028 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-DIC-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



R-1500150-01137210-F-1034402651-20200310 **00705**29611A 3 52080260

34712



Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com | App Móvil Enel-Codensa | @CodensaEnergia | @CodensaEnergia | @CodensaServicio

Chat de servicio en www.enel.com.co | 316 890 6003

EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
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: MOVII | NEQUI | tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED | Baloto | Todo1 | Supergiros | 4-72 | puntored | MOVIRED | pagofacil

Red Distrital: RED CADE | CEP / CAES

Centros de Servicio: enel **

Almacenes de Cadena: 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: 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

Vigencia: ENE/2022

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 632.52 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1104 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION 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 estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 9061 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 156 011 consultar www.enel.com.co/es/publicacionCREG-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

GRUPO 1 CIRCUITO: VE31-44ATR1 - 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 Publicos Domiciliarios.

34712

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el datafono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 830.037.248-0
Cr. 13A No. 93-00

ECOLOGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2407202-7

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 668911556-1

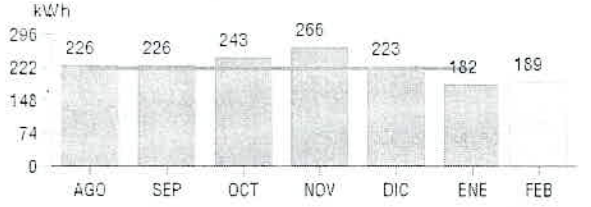
34712

CLIENTE

CONTRERAS DE RUIZ MARIA GRACIELA
KR 45 NO 5 A - 43 PI 2
N/VA PRIMAVERA
BOGOTÁ, D.C.
SAN FRANCISCO

Pague su factura desde su celular escaneando el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $632.52

CONSUMO DIARIO: 6.7 kWh

VALOR DIARIO: $3,829

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 219 kWh

PERIODO FACTURADO: 18 ENE/2022 A 15 FEB/2022

DIAS FACTURADOS: 28

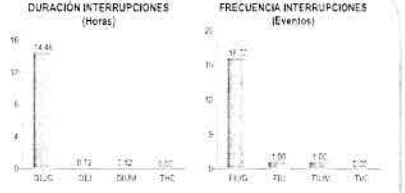
CONSUMO MES 189 kWh

¡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:	3
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 14 202 0765
RUTA LECTURA:	1000 2 14 219 0285
MANZANA DE LECTURA:	MS00420641
MEDIDOR NO:	893018
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 6807R1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Diciembre/2021 DI: 180.00 CF: 223 MC: 0 MF: 1 %I: 12

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 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.

Impresión oficial

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	=	Total a Pagar	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN
$107,230		$218,840		$326,070	25 FEB/2022	01 MAR/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 2407202-7 | PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 16 MAR/2022

Tipo de Lectura: Real — **Situación encontrada: Normal**

CALCULO CONSUMO DE ENERGIA								
ENERGÍA	19068	−	18879	=	189	x	$632.52	= $119,548
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 $3,629 DIARIOS

SUBTOTAL: $107,214

Otros cobros asociados a energía

INTERES POR MORA (RES:6-- NORE:27.45- E	$17
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-1
SUBTOTAL:	**$16**

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $107,230

Otros cobros de productos y servicios

CUOTA DE UTILIZACION CODENSA HOGAR	$18,700
INTERESES POR MORA SERV FINANCIERO (27.4	$62
SALDO CONVENIO CODENSA HOGAR	$342,807
CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CODENSA HOGAR	$186,738
SALDO VENTA CODENSA HOGAR	$286,988
CUOTA INTERES CODENSA HOGAR	$10,350
Seguro Crédito Fácil	$2,990

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: $218,840

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, 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 $537.6486 KWh

DETALLE PRODUCTOS Y SERVICIOS - NO VÁLIDO PARA EFECTUAR PAGOS -

LA TASA DE INTERÉS APLICABLE EN CASO DE MORA ES DE 27.45% E.A.

Te invitamos a actualizar tus datos en nuestros Puntos de Venta Crédito Fácil, consulta el más cercano en www.creditofacilcodensa.com sección puntos de atención.
Defensor Consumidor Financiero: Bogotá Av.Cra 19 N.114-09 Of.502. Tel:(601)213-1322/70. Lun-Vie: 8a.m. a 5p.m. días hábiles, email: defensoriasc@pgabogados.com Principal: José Guillermo Peña G. Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes N. Más info. www.creditofacilcodensa.com/canales de atención.

CRÉDITO FÁCIL - FINANCIADO POR SCOTIABANK COLPATRIA

CÉDULA DEL CLIENTE: XXXX9195 — **FECHA DE CORTE:** 11/02/2022 — **CUPO TOTAL:** $1,133,080
ESTADO DEL CREDITO: AL DÍA — **CUPO DISPONIBLE:** $603,535 — **CUPO DISPONIBLE AVANCES** $170,000

FECHA TRANSACCION	N° TRANSACCION	DESCRIPCION	VALOR TRANSACCION	CAPITAL	INTERÉS CORRIENTE	PAGO MÍNIMO MES	No. de CUOTA	SALDO PENDIENTE POR FACTURAR	TASA INT. EFEC. ANUAL
	80815288	CUOTA DE MANEJO				$18,700			
14/04/2021	240588228	EXITO LAS AMERICAS - COMPRAS CREDITO FACIL	$700,000	$62,260	$3,697	$65,957	10 DE 12	$128,153	25.96%
29/12/2021	253303505	HOMECENTER C.C CALIMA BOGOTA - MEJORAS AL HOGAR Y/O OTROS PRODUCTOS	$60,700	$30,057	$1,187	$31,244	1 DE 2	$30,643	26.18%

PAGO OPORTUNO 25 FEB/2022 | TOTAL A PAGAR $326,070

NÚMERO DE CLIENTE 2407202-7

Factura de Servicios Públicos No. 668911556-1

(415)7707209914253(8020)012407202766891155 61(3900)0000000326070

512

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Bogota		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	La Franca		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Loren Gabriela Rodriguez Caballero		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011234605	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	03-09-2014	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Tv 42A # 5A 54	BARRIO:	La Franca
TELÉFONO O CELULAR:	3133332443		

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:	Lizeth Caballero	APELLIDOS:	Caballero Pinzon
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1023890416	TELÉFONO:	3203095332
DIRECCIÓN:	Tv 42A 5A 54	CELULAR:	3203095332

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Diego Armando	APELLIDOS:	Rodriguez Lopez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80102041	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Tv 42A 5A 54	CELULAR:	3133332443

FIRMA DEL ACUDIENTE: Lizeth Caballero C.C. 1023890216

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C. 1026348332

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

513

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Lizeth Caballero, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1023940216 de Bogotá, domiciliado en la dirección Nueva Hsa 54, actuando en calidad de acudiente del menor Loren Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011234602, 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 07 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Lizeth Caballero

Nombre: Lizeth Caballero C.C. 1023940216

514

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 1011234605
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Caballero,Loren Gabriela
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Lopez,Diego Armando, a los 03 días del mes de marzo del año 2022

NOTA: Esta certificacion no constituye aprobacion de traslado, ni es documento valido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



enel codensa

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

earth pact ECOLÓGICO

515

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0380165-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 668906297-1

35629

CLIENTE

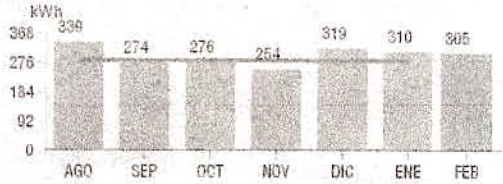
LUIS ENRIQUE GOMESAQUIRA CUEVAS
TV 42 A NO 5 A - 54

BOGOTÁ. D.C.
SAN FRANCISCO

Pagado 21/02/22

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $632.52

CONSUMO DIARIO: 10.8 kWh

VALOR DIARIO: $6,450

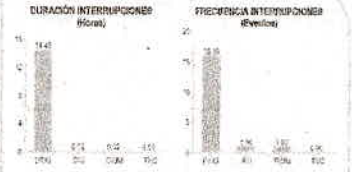
PERÍODO FACTURADO: 18 ENE/2022 A 15 FEB/2022
DIAS FACTURADOS: 28
CONSUMO MES 305 kWh

Si quieres que tomemos especial atención a tu **LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO** ... ve a nuestra página antes de la fecha!

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	4
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 14 203 0816
RUTA LECTURA:	1000 2 14 205 0219
MANZANA DE LECTURA:	MS00420603
MEDIDOR NO:	1035926
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: GRUPO: HC: VC: CEC:
PERIODO: CI: CP: MC: 0 MF: 1

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2013 y 038 de 2019

USO RACIONAL 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

radicacionesecodensa@enel.com · App Móvil Enel-Codensa · @CodensaEnergía · #CodensaEnergía · #CodensaServicio
Chat de servicio en www.enel.com.co · 316 890 8603

INTERRUPCIONES 115 Cumplo las 24 horas · DENUNCIOS 601 5 894 894 denuncios@enel.com · DEFENSOR DEL CLIENTE 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 · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancolombia · Red Guardati · Centros de Servicio · Código QR

CONRED · RED CADE · Supercades · enel · Almacenes de Cadena · MOVIIRED · puntored

** 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 Tobera

COMPONENTES TARIFARIOS | Componentes del costo: G:884.10 T: 43.66 D: 805.48 CV: 55.92 PR: 64.86 R: 19.58 GP: 0.00 | Vigencia: ENE/2022 / $662.59 Costo kWh Mes | Tarifa aplicada Opción Tarifaria 632.52 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD COMERCIALIZACIÓN AMR. Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1 (Usuarios Regulados) Resolución No. 0005 de Diciembre de 1997. NIU Régimen Tarifario CONSUMO REGULACIÓN CREG 015 DE 1996

Si usted no comparte la presente factura o cuenta con mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y quiere hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Que dice la ley: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0001 de 10 de Diciembre de 2005. Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 /1994.

El incumplimiento de la resolución CREG 038/14 no afecta [illegible]

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le hago saber que el Código de Medida se encuentra obligados, solidarios y responsables respectivos a CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para efectos de una comisión, le invitamos a consultarlo en nuestra página web www.enel.com.co o acuda más a la Cra. 7 115 115, fuera de Bogotá al 606 210 140 o 115 115, en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 18 FEB/2022

GRUPO 1 CIRCUITO VR31-69(RR - 10kV) - TRANSFORMADOR CRED | FACTURACIÓN. El prestador del servicio de comercialización [illegible] distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	la francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	la Francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Laura Gabriela Arevalo Cardenas		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011206922	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	02-NOV-2012	EDAD:	11 años
DIRECCIÓN:	Cra 42b#5g-65	BARRIO:	N. Primavera
TELEFONO O CELULAR:	3203117302		

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:	Yuri Paola	APELLIDOS:	Cardenas Tunjano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1071838465	TELÉFONO:	3203117302
DIRECCIÓN:	Cra 42b#5a-65	CELULAR:	3203117302

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Edilzon	APELLIDOS:	Arevalo Padilla
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79882197	TELÉFONO:	3166930886
DIRECCIÓN:	Cra 42b#5a-65	CELULAR:	3166930886

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yuri Pada Cardenas c.c. 1071838465

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ c.c. 1022348372

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 Yuri Paola Cardenas Tunjano, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1071838465 de Fengacatague domiciliado en la dirección Cra 42b #5g-65, actuando en calidad de acudiente del menor Laura Gabriela Arevalo Cardenas, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011206922, 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 07 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: Yuri Paola Cardenas C.C. 1071838465

5/7


REPÚBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S. SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
AREVALO CARDENAS LAURA GABRIELA
1
30-10-1049064
4
R
1011206922
N
02/11/2010

518



48817

Contáctanos

Pagos y Puntos de Atención

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia FEB 2022 — Tarifa aplicada Opción Tarifaria 642.01 Costo kWh Mes

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860 063 875 8
Cr 11 No. 82-76 Piso 4

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1430576-7

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 672386089 9

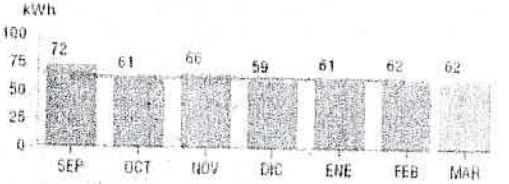
CLIENTE

ALFREDO REYES CARTAGENA
KR 42 B NO 5 G - 65 AP 201

BOGOTÁ, D.C.
SAN FRANCISCO

48817

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $642.01

CONSUMO DIARIO: 2.1 kWh

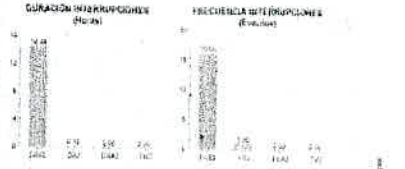
VALOR DIARIO: $1,167

PERÍODO FACTURADO: 14 FEB/2022 A 15 MAR/2022
DÍAS FACTURADOS: 28
CONSUMO MES 62 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	4
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 13 209 0404
RUTA LECTURA:	1000 2 13 223 0401
MANZANA DE LECTURA:	MS00426665
MEDIDOR NO:	6053961
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



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

48817

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

519

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	La Francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	La Francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Julian Suarez Sanchez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011217513	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	30-03-2012	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Cra. 60 # 4-45/801	BARRIO:	Trinidad 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: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Irma Liliana	APELLIDOS:	Sanchez Rojas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	39.578.135	TELÉFONO:	3115471625
DIRECCIÓN:	Cra. 60 # 4-45 APTO 801	CELULAR:	3108151047

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Louis Huanderley	APELLIDOS:	Suarez Riaño
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.570.119	TELÉFONO:	3108151047
DIRECCIÓN:	Cra. 60 # 4-45 Apto 801	CELULAR:	3108151047

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 39.578.135

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022548357

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

Yo Irma Liliana Sanchez Rojas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 39.578.135 de Girardot, domiciliado en la dirección Cra. 60 # 4-45 Apt 801 actuando en calidad de acudiente del menor Julian Suarez Sanchez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011217513, 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 08 dias del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: Irma Liliana Sanchez Rojas C.C. 39.578.135

5720

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 1011217513
NOMBRES Y APELLIDOS	Suarez Sanchez,Julian
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	30/03/2012
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Suarez Riaño,Louis Huanderley, a los 05 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

521



73380

Contáctanos

radicaciones.peticiones@enel.com
Chat de servicio en www.enelco.com.co/en/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
316 890 6003
Enel Colombia
@EnelClientesCO

OFICINAS DE SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSORÍA DEL CLIENTE
Bogotá y Soacha: 601 7316 535 Cundinamarca: 601 6 116 116	115 Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja	601 5 884 994 denuncias@enel.com	defensor@enel.com

¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de Pago

Billeteras Virtual

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

Corresponsales Bancarios

Red Distrital

Centros de Servicio

Almacenes de Cadena

Código QR

** Por restricciones sanitarias registramos demos de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulte 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 Tobalín.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:	Vigencia: ENE/2022	Tarifa aplicada Opción Tarifaria
G:284.10 T: 43.66 D: 205.42 CV: 85.92 PR: 54.58 R: 18.56 CF: 0.00	/ $692.53 Costo kWh Mes	632.52 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica. Tarifa 11.04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0047 de 29 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1995.

Sobre el contenido de la presente factura la Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá optar por no pagar antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 7 115 115, hora de Bogotá o al 9000 812 715, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0051 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 015/1995 consulte 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 comunícate a la Enel (601) 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 9000 812 715, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 04 MAR2022

GRUPO CIRCUITO: VIJA-BA-CIRC-1 (ESS DE ESTRATO 3) Agentes CUD: FACTURACIÓN: ES El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA, S.A. ESP. NIT. 860.063.875-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

73380

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que sirve de recibo oficial de 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 PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de Cliente es:

4846444-8

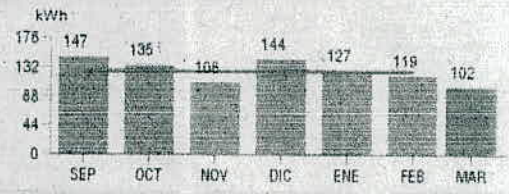
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 6705557734-0

CLIENTE

LOUIS HUANDERLEY SUAREZ RIA/O
KR 60 NO 04 - 45 AP 801
ARMARIO
BOGOTÁ, D.C.
LA TRINIDAD

¿Quieres la factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $632.52

CONSUMO DIARIO: 3.5 kWh

VALOR DIARIO: $2.082

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 108 kWh

PERÍODO FACTURADO:	DÍAS FACTURADOS:	CONSUMO MES
31 ENE/2022 A 01 MAR/2022	29	102 kWh

¡Este mes tuviste 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 3 03 306 1147
RUTA LECTURA:	1000 3 03 310 0508
MANZANA DE LECTURA:	MS00430823
MEDIDOR NO:	4768
MEDIDOR NO:	4768

CALIDAD DEL SERVICIO



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.

73380 (1993) 4655 - Page 1 of 2

Total Energía $60,430 + Portafolio Enel X $0 = Total a Pagar $60,430

PAGO OPORTUNO 11 MAR/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 15 MAR/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA 4846444-8

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA 30 MAR/2022

Tipo de Lectura: Real — **Situación encontrada: Normal**

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Diferencia de lecturas	×	Factor	=	Energía Consumida kWh	Energía Facturada kWh	×	Valor Unitario	=	Valor Facturado
CONSUMO ACTIVA SENCI	8628		8526		102		1		102	102		632.52		$64,518
CONSUMO REACTIVA SEN	5906		5828		78		1		78	27		205.42		$5,547
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 102 kWh X		Valor kWh $632.5278 X		Beneficio -15.00%									$-9,678
													SUBTOTAL:	$60,387

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2,082 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

INTERES POR MORA (RES:5 - NORE:27,71 - E	$46
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-3
SUBTOTAL:	$43

Otros cobros de productos y servicios

enel x

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, su Sucursal Online en la página web o inscribiéndote a FACTURA VIRTUAL desde www.enel.com.co en la sección Personas.

Consumos + Otros cobros asociados a energía (1) TOTAL ENERGÍA: $60,430

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 $87,400** 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 COBENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, datak 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 $537.8486 KWh



HOY CON EL SERVICIO DE NUEVAS CONEXIONES TE CONECTAS A NUESTRA ENERGÍA.

Esto es posible si nos brindas los datos precisos sobre la carga, número de cuentas y ubicación del predio.

PARA MÁS INFORMACION Y ADQUIRIR EL SERVICIO, LLAMA AL 601 5 115 115 EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA.

Recuerda que suministrar información que no corresponda a la realidad afecta el proceso de conexión y genera responsabilidades por inducir al error a la empresa.

PAGO OPORTUNO 11 MAR/2022

TOTAL A PAGAR $60,430



(415)7070269914253(8020)014846444867055573400(3900)000000060430

NÚMERO DE CLIENTE 4846444-8

Factura de Servicios Públicos No. 6705557340

522

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	La Francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	La Francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Helen Sofia Arevalo Cardenas		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013138110	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	5-Marzo-2012	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Cra 42b #159-65	BARRIO:	N. Primavera
TELÉFONO O CELULAR:	3203117302		

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:	Yury Paola Cardenas	APELLIDOS:	Cardenas Tunjano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1071838465	TELÉFONO:	3203117302
DIRECCIÓN:	Cra 42b #5a-65	CELULAR:	3203117302

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Edilzon	APELLIDOS:	Arevalo Padilla
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79882197	TELÉFONO:	3166930886
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3166930886

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1071838465

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348312

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 Yury Paola Cardenas Tunjano, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1071838465 de Tenza Boyacá domiciliado en la dirección Cra 42b#5g-65, actuando en calidad de acudiente del menor Helen Sofia Arevalo Cardenas, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013138110, 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.

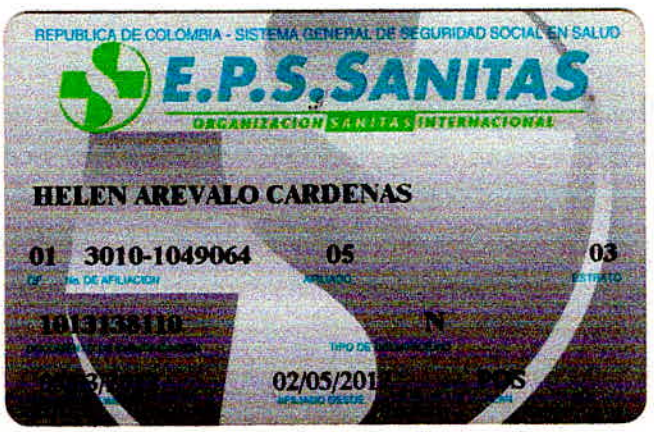
Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 07 días del mes Marzo de 2022.

Firma: 

Nombre: Yury Paola Cardenas C.C. 1071838465

523


REPUBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S. SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
HELEN AREVALO CARDENAS
01
3010-1049064
05
03
N
02/05/201

524

524

48817



Contáctanos

radicacionessodense@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
316 990 8023
Enel Colombia
@EnelClientesCO

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE: Bogotá y Bilbao 601 7 15 115 · Cundinamarca 601 5 115 115
EMERGENCIAS: 115
DENUNCIAS: 601 5 894 894 · denuncias@enel.com
DEFENSORÍA DEL CLIENTE: https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-del-cliente.html · defensor@enel.com.co

¿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 · Nequi · Tpaga
Corresponsales Bancarios: CONRED · Su Red · Supergiros · Punto Red · Gana · Servientrega · Punto Efecty · MOVIRED · pagoficil
Red Distrital: RED CADE · SuperCADE
Centros de Servicio: enel**
Almacenes de Cadena: Jumbo · Carulla · Éxito
Código QR

** Por reprogramación sanitaria, registramos clientes de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Te recordamos aceptamos el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Ribera.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:268.21 T: 45.12 D: 306.54 CV: 56.47 PR: 52.79 R: 22.20 CF: 0.00 / $653.36 Costo kWh Mes
Vigencia: FEB 2022
Tarifa aplicada Opción Tarifaria 642.01 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 9613 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.84 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0021 de 26 de febrero 2002. Art 4 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 ante la entidad señalada para tal efecto. Para mayor información comunícate al (601) 7 115 115, Bogotá y en el resto del país 018000 912 115, o en nuestras Oficinas de Servicio al Cliente. Operador de red ENEL COLOMBIA 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 circular CREG/TG 11 vigente para este mes.

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le cuidamos el consumo de energía. Si el promedio comparativo, suministrado y mostrado en esta factura, supera el consumo de energía de su vivienda, ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener más información, le invitamos a consultarlo en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 7 115 115, Línea de Bogotá al 01 8000 912 115 o en nuestras Oficinas de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 18 MAR2022

Si realizas el pago en un momento posterior, evita el desperdicio que puede ocasionar consumir energía después de la fecha de pago. El valor del consumo que no sea pagado oportunamente será facturado en la siguiente factura.

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-6
Cr. 11 No. 82-76 Piso 4

enel | Bogotá

Papel ecológico

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1430576-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 672398069-0

48817

CLIENTE

ALFREDO REYES CARTAGENA
KR 42 B NO 5 G - 65 AP 201

BOGOTÁ, D.C.
SAN FRANCISCO

¿Quieres la factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $642.01
CONSUMO DIARIO: 2.1 kWh
VALOR DIARIO: $1.167
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 62 kWh

PERÍODO FACTURADO: 14 FEB/2022 A 15 MAR/2022
DÍAS FACTURADOS: 29
CONSUMO MES 62 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 13 209 0404
RUTA LECTURA:	1000 2 13 223 0401
MANZANA DE LECTURA:	MS00420665
MEDIDOR NO:	6053061
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consulta las resoluciones CREG 015 de 2018 y 016 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.

48817 (22464) 17.463 - Página 1 de 2

525

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Uarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	La Francia y Tolima		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	La Francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Emilia Moreno Chaves		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.022.439.936	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	03-12-2016	EDAD:	5 AÑOS
DIRECCIÓN:	cra 44 # 5A-26	BARRIO:	San Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	314 474 1792		

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

SI ____ NO X CUAL? ____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GÉNERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indígena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Karen Lorena	APELLIDOS:	Chaves Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022.394.484	TELÉFONO:	321 485 7120
DIRECCIÓN:	cra 44 # 5a-26	CELULAR:	321 485 7120

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Gustavo adolfo	APELLIDOS:	Moreno Prieto
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.022346.418	TELÉFONO:	314 474-1792
DIRECCIÓN:	cra 44 # 5A-26	CELULAR:	314 474 1792

FIRMA DEL ACUDIENTE: GUSTAVO MORENO CC 1022346418

FIRMA DEL PROFESOR (A): CC 1022348320

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

528

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Gustavo adolfo Moreno, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.022.346.418 de Bogotá, domiciliado en la dirección cra 44 # 5a - 26, actuando en calidad de acudiente del menor Emilia Moreno Chaves, identificado con la tarjeta de identidad No. 1.022.439.936, 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 05 días del mes Marzo de 2022.

Firma: GUSTAVO MORENO

Nombre: Gustavo Moreno C.C. 1.022.346.418

527

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 1022439936
NOMBRES Y APELLIDOS	Moreno Chaves,Emilia
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	25/01/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Moreno Prieto,Gustavo Adolfo, a los 07 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

16553

528

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario

SONIA LARROTA GUEVARA
KR 44 5A 26

PUENTE ARANDA
SAN FRANCISCO

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

ZONA: 3 **CICLO:** E3 **RUTA:** E33177

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 06015IB041049 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10174729**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **43156397416**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$116.436**

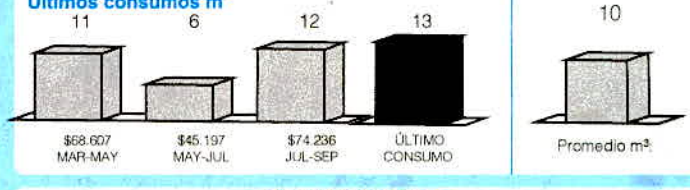
Fecha de pago oportuno: DIC/15/2021

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

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1261	CONSUMO (m³)	13
LECTURA ANTERIOR:	1248		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	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
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	13	$2.767,62	$35.979	$5.397-	$2.352,48	$30.582
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			**$49.987**	**$7.498-**		**$42.489**
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	13	$2.848,56	$37.031	$5.554-	$2.421,28	$31.477
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			**$43.689**	**$6.552-**		**$37.137**

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	06/09	$436		$436	$1.314
Ajuste a la Decena				$4	
Intereses de mora				$150	
Subtotal Otros Cobros ③				**$590**	

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: $3.930 Cuota: 06/09 Vr $436

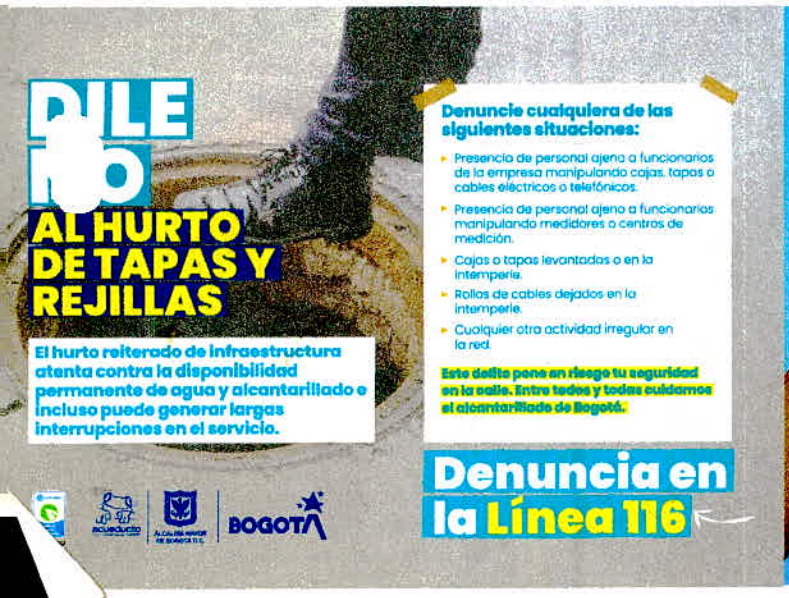
TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ **$80.216**

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO **$39.813**

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO **$1.305**

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. 800.096.812-8 12/08/2021 02.12.2021





aseo

PRESTADOR: LIME

NIT 830.123.461 – 1

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

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

LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10174729

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 43156397416

Período facturado
SEP/26/2021 - NOV/25/2021

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS 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:	02	Frec. Recolección:	03	% Participación:	0.000%

COMPONENTES DE TARIFAS

Costo Fijo Total CFT:	Costo Variable No Aprovechables	Valor Base Aprovechamiento:
18.624,63	12.959,36	123.968,45

TONELADAS POR SUSCRIPTOR MES

Barrido y Limpieza:	Limpieza Urbana:	Rechazo del Aprovechamiento:
0.0025	0.0013	0.0002
Efectivamente Aprovechadas: 0.0436	Residuos No Aprovechables Aforadas - no Aforadas:	0.0427

HISTORICO DE VIGENCIAS COBRADAS

3	2	1	DÍAS LIQUIDADOS
$39.847	$36.846	$35.059	61

LA TARIFA INCLUYE SUBSIDIO O APORTE

ESTADO DE SU CUENTA

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
Servicio Aseo Residencial	$42.342	Nota Débito	$134
Subsidio	$6.351-	Nota Crédito	$20-
		Interés de Mora	$40
		Ajuste a la Decena	$2-
		RELIQUIDACION APROVE	$77
Subsidio	15%		
Aporte	00%		

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

VALOR ASEO $ 36.220

SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE

(Ley 99 de 1.993)

El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda)	$15,78	$18,57	$205
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$75,10	$88,35	$976

Cobro de terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro de terceros 4

OPERADOR: LIME

PARA PAGOS

PAGOS POR APP, PSE Y BILLETERAS MOVILES

PARA QUIENES REQUIEREN DESPLAZARSE CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

MEDIOS ELECTRONICOS

CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGOS

CENTRO NARIÑO

SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS

SUPERCADES

CADES

RAPICADES

RECLAMOS 116 Acueducto 110 Aseo

ENTRE A: www.acueducto.com.co haga click en Servicios al Ciudadano y obtenga información de los puntos de atención, copia de la factura y realice su pago a través de internet. Consulte la publicación del Contrato de Condiciones Uniformes.

2/16/2022 1:29:21 PM

FACTURA DE COBRO No. 43156397416 - 10174729

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	SONIA LARROTA GUEVARA
SEP/26/2021 - NOV/25/2021	KR 44 5A 26

(415)7707200489996(8020)431563974160(3900)000000036220

TOTAL ASEO $36.220

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 02.12.2021

FACTURA DE COBRO No 43156397416 - 10174729

Señor cajero, por favor recibir solo el pago de acueducto si en el desprendible de aseo aparece el sello y/o sticker de reclamación

acueducto

PERÍODO FACTURACIÓN	SONIA LARROTA GUEVARA
SEP/10/2021 - NOV/09/2021	KR 44 5A 26

(415)7707200485271(8020)431563974163(3900)000000080216

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO $80.216

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 02.12.2021

FACTURACIÓN SAS NIT 800.096.812-8 SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN

529

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	AILEEN SOFIA HERNANDEZ RAMIREZ		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	T.I. 1.076.912.133	EPS:	SANIDAD MILITAR
FECHA DE NACIMIENTO:	24-03-2012	EDAD:	9 AÑOS
DIRECCIÓN:	TRAS. 42 # 40-65	BARRIO:	PRIMAVERA
TELÉFONO O CELULAR:	3124905941 - 3223781777		

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? RIÑON DERECHO ECTOPICO

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:	MARICELA	APELLIDOS:	RAMIREZ GARCIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 1.075.266.843	TELÉFONO:	3124905941
DIRECCIÓN: TRASVERSAL 42	#40-65 PRIMAVERA	CELULAR:	3124905941

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	ANTONIO	APELLIDOS:	HERNANDEZ COLLAZOS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 8.211.396	TELÉFONO:	3223781777
DIRECCIÓN: TRASVERSAL 42	# 40-65 PRIMAVERA	CELULAR:	3223781777

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1075266843

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014348270

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

530

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo MARICELA RAMIREZ GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1075.266.843 de NEIVA, domiciliado en la dirección TRAS. 42 #40-65 PRIMAVERA actuando en calidad de acudiente del menor AILEEN SOFIA HERNANDEZ RAMIREZ, identificado con la tarjeta de identidad No. 1076912.133, 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 _____.

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

Firma: _____

Nombre: MARICELA RAMIREZ GARCIA C.C. 1075.266.843 NEIVA.



Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2762788-3

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

PAPEL ECOLOGICO

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 668906133-6

35461

CLIENTE

LUIS FRANCISCO SALAMANCA
TV 42 NO 4 D - 65 PI 1
PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
SAN FRANCISCO

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Contáctanos

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

EMERGENCIAS 115 Gratuito las 24 horas.
DENUNCIAS 601 5 894 894
DEFENSOR DEL CLIENTE

¿Como pagar tu factura?

Medios Virtuales de Pago: APP Bancos, Internet, Punto Pago Codensa, Teléfono banco, Débito Automático, Cajero electrónico bnet-Codensa, APP Codensa, Portal de Pago Online

Billetera Virtual: Nequi, MOVii, Daviplata, Tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, Supergiros, Su Red, Baloto, Punto Red, Servientrega, Su Red, Su Red, Puntored, MOVIRED, Multired

Red Distrital: RED CADE, CEP / CAEB

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Jumbo, Carulla, 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 Tobarín

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:264.13 T: 43.68 D: 205.42 CV: 55.02 PR: 54.68 RL: 16.58 CP: 0.00 / $462.55 Vigencia: ENE/2022 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opcion Tarifaria 632.52 Costo kWh Mes

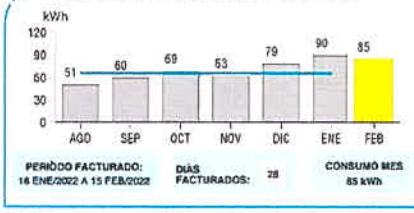
ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11 (Estrato Subsidiable) según Resolución No. 5203 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común
CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998

Sobre el contenido de la presente factura le Queja puede ser las reclamos de defensa previstas en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de esos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información consúltenos al 7 115 115. Operador de red CODENSA S.A. ESP. Tarifas plenas conforme al pago Resolución No. 0061 de 31 de Diciembre de 2020

Esta factura de venta presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la Ley 142 1994.
En cumplimiento de la Resolución CREG 015 de 1998 y la Resolución CREG 024 de 2013
IMPORTANTE: El incumplimiento de la Resolución CREG 015 de 1998 así como la Ley 142 de 1994, Código de Minería, las reglamentarias vigentes aplicables y especialmente las previstas a CODENSA S.A. E.S.P. en el Contrato de Condiciones Uniformes. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea 7 115 115. Lugar de Radicación en Bogotá D.C. 115 115 en el Centro de Servicio a Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 15 FEBRERO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $632.52

CONSUMO DIARIO: 3.0 kWh

VALOR DIARIO: $1,532

PERÍODO FACTURADO: 16 ENE/2022 A 15 FEB/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES 85 kWh

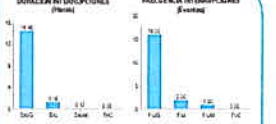
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 66 kW

Este mes tuviste acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO presenta un variación. Encuentra las posibles causas y más de consultas en www.enel.com.co

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 14 203 0647
RUTA LECTURA:	1000 2 14 205 0054
MANZANA DE LECTURA:	MS00120646
MEDIDOR NO:	191044
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CB: 527181 GRUPO: 11 NC: 0.50 VC: 0 CSC: 0.00
PERIODO: Diciembre 2021 DI: 12.39 CF: 73 MC: 0 MF: 1 %I: 12
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 030 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Elige enchufes de inducción, estos requieren menos energía. No dejes que la llama sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicias recursos.

35461 28.960 - Page 1 of 2

35461

531.



ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 2762788-3

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 16 MAR/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Consumo Facturado	×	Valor Unitario	=	Valor Facturado
ENERGÍA	20706		20621		85		$632.52		$53.768
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 85 kWh X		Valor kWh $632.5278	X	Beneficio -15.00%				$-8.068
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,622 DIARIOS							SUBTOTAL:		$45,700

Otros cobros asociados a energía

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $45,700

Otros cobros de productos y servicios

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios activos en la App, tu Sucursal Online en la página web o mediante la FACTURA VIRTUAL dando clic 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 te generen intereses de mora.
El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, la que generá 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 Cuesta Facil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO estas entrarán en mora, ante la 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 $527.6486 kWh

No. Cuenta 2762788-3 35461 28.960 - Page 2 of 2

PAGO OPORTUNO 25 FEB/2022

TOTAL A PAGAR $45,700

(415)7702099142538020)012762788356890613360390)0000000045700

NÚMERO DE CLIENTE 2762788-3

Factura de Servicios Publicos No. 668906133-6

Música para tus oídos ahora por solo $1.000*.

*Durante el primer mes y luego pagas $14.900 mensuales en tu factura de energía.

enel X deezer



Escanea si quieres tu plan.

532

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 962097

Que el (la) señor(a) SLP. ANTONIO HERNANDEZ COLLAZOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía 80211396 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de COMANDO EJERCITO NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Tipo	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
AILEEN SOFIA HERNANDEZ RAMIREZ	TI	1076912133	HIJO(A)	Beneficiario	Activo

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO(A) en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Lo anterior en cumplimiento al Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.3.14 el cual citó, "Afiliaciones múltiples. En el sistema general de seguridad social en salud, ninguna persona podrá estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial ".

Por su parte, el Decreto Ley 1795 de 2000 en su Artículo 24 parágrafo 4º, dispone que "No se admitirá como beneficiarios del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud".

NOTA: ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDA PARA REALIZAR APORTES ANTE FOSYGA.

Dada en Bogotá D.C., el día 04 de marzo de 2022.

Capitán JORGE ANDRES PRADA MUR
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALSIS

533

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO ACTIVO EJC

BENEFICIARIO
HERNANDEZ RAMIREZ AILEEN SOFIA
TI 1076812133
Hijo(a)

AFILIADO
HERNANDEZ COLLAZOS ANTONIO
CC 80211386

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH A+ VENCE 24/03/2030

A13144546

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.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

534

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autopista Sur		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	María José Castellanos Trujillo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1.025.553.207	EPS:	Policía Nacional
FECHA DE NACIMIENTO:	03- FEB - 2014	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Carrera 41A37A67 Sur	BARRIO:	Villa Sonia
TELÉFONO O CELULAR:	311- 2786456 - 3112447885		

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:	Karina	APELLIDOS:	Trujillo Peralta
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53093915	TELÉFONO:	3112286456
DIRECCIÓN:	Carrera 41A37A67 Sur	CELULAR:	3112286456

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Darío Castellanos A.	APELLIDOS:	Castellanos A.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	80214402	TELÉFONO:	3112447885
DIRECCIÓN:	Carrera 41A37A67 Sur	CELULAR:	3112447885

FIRMA DEL ACUDIENTE: ____ C.C. 53093915

FIRMA DEL PROFESOR (A): ____ C.C. 1014348352

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

535

Yo Ingrid Karina Trujillo Peralta, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53093915 de Bogota, domiciliado en la dirección Carrera 41 A 37 A 67 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor María José Castellanos Trujillo, identificado con la tarjeta de identidad No. 1.025.553.207, 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 Policia Nacional del régimen Privado.

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

Firma: _____

Nombre: Karina Trujillo Peralta C.C. 53093915

536

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0052		
Fecha: 21-11-2019	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA BENEFICIARIOS	
Versión: 1		

SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Señor(a) **CASTELLANOS ALVARADO DARIO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **80214402** se encuentra **AFILIADO(A)** en calidad de **TITULAR COTIZANTE** en estado de afiliación **ACTIVO**, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (Régimen de Excepción) en el grado **PT**con estado laboral **LABORANDO**y tiene como beneficiarios a:

PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ESTADO
HIJO(A)	CASTELLANOS TRUJILLO MARIA JOSE	TI. 1025553207	ACTIVO

Por no contemplar las normas que regulan el Subsistema de Salud e la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 o normas que lo modifiquen o adicionen), la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen; **no afiliará al cónyuge, compañero(a) permanente, padres e hijos de los cotizantes contemplados**, que tengan una **relación laboral, pensión o ingresos adicionales** sobre los cuales estén obligados a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social.

Él cónyuge, compañero(a) permanente, padres o hijos de los afiliados que sean trabajadores, que generen ingresos como independientes **DEBERAN PERMANECER OBLIGATORIAMENTE** en el Régimen Contributivo y en consecuencia no procede la afiliación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (**Aplicación Decreto 780 de 6 de mayo de 2016 (artículo 2.1.1.2 APLICABILIDAD) o normas vigentes que lo modifiquen o adicionen), no procede traslado de aportes al FOSYGA.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en Bogotá D.C., el 9 de diciembre de 2021, para ser presentada a **SOLICITUD DEL INTERESADO – NO ES VALIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL, NO PRODEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES Y PRACTICAS ACADEMICAS REMUNERADAS - TRAMITE ACADEMICO.**

Atentamente,

TA-31 **CLAUDIA MARCELA CUBILLOS CELIS**
Responsable Afiliación y Actualización de Derechos

LA CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRACTICAS ACADEMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD PONAL.

ESTA CONSTANCIA NO ES VÁLIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRACTICAS ACADÉMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD PONAL.

Cuenta / Referencia de pago:
61148311

Cliente: MARYERI TRUJILLO

Dirección de servicio: KR 41A 37A SUR 0015 01

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I36786264

Fecha y Hora de Generación: 2022/02/14 15:24:31

Fecha y Hora de Expedición: 2022/02/18 08:26:47

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: b62e74aa3e20e6c281e7682b5b70f68345cd38d56ce8a6efeffabf93c268bb5513f600c0481423&d58847def6e71182

Componentes tarifarios: Gm: 915.46 Tm: 593.32 Dm: 515.53 Cm: 2075.8 p: 51.49 Cufe: 3252.0 CUmt: 2075.8 Cvm: 0.0 Cmc: 0.0
Fpcm: 42.587 Mg/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 331 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 185.421 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	28.0	2.075,80	58.122,40	0,00	58.122,40
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.252,00	3.252,00	0,00	3.252,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-4,40	-4,40	0,00	-4,40

Subtotal 61.370,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 2 **Subtotal:** 61.370,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 61.370,00



Somos grandes contribuyentes Resolución 8061 Diciembre 10/2020. Retenedor de IVA. Autoretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764005211145 del 03/10/2021. Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios VUR 2 11001000 6. VANTI S.A. ESP. Nit. 800 067 813-5 - Revisor fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S. Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

Factura: Transformada S.A. Nit 800.232.139-4

vanti

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

Datos de medición para consumo de gas:			Medidor Nº: 5157100-6472193
Uso: Residencial		Estrato / Categoría: E3	Tarifa: R_E3
Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 6089	2022-01-13	REAL	
Actual 6126	2022-02-10	REAL	
Periodo facturado: ENE-2022 FEB-2022			

Volumen medido (Vm): 37 Kp: 0.7641 Kt: 1.00733 Ft: 0.7697 Volumen corregido (Vc): 28

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.46 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.749

Presión manométrico en medidor (Pm): 0.0226 Ft pv: 1.0



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 **61.370,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/10/2022	2022-03-02	01-mar-2022

Después de su 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 $ 6137
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 realicen usos no autorizados, fraude al medidor o a la acometida interna, o derivación de consumo, puede proceder el 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 aplica lo establecido en el artículo 154 de la ley 142 de 1994, cuando los reclamos se deberán presentar antes de la fecha señalada para el pago oportuno. Más información en las líneas de Atención al Cliente.

(415)7709998026025(8020)61148311(3900)0000000061370

54480

C1

538

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autopista Sur		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Alan Nerdara Trujillo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025552.278	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	08-AGT-2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Carrera 41A 37A67 Sur	BARRIO:	Villa Sonia
TELÉFONO O CELULAR:	314 4731977 - 3112786456		

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:	Diana Yineth	APELLIDOS:	Trujillo Peralta
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52546087	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Carrera 41 A 37 A 67 Sur	CELULAR:	314 4731977

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Diana Trujillo P. C.C. 52546087

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348377

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

539

Yo Diana Vineth Trujillo Peralta, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52546087 de Bogota, domiciliado en la dirección Carrera 41 A 37 A 67 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Alan Vergara Trujillo, identificado con la tarjeta de identidad No. 1.025.552.278, 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 03 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Diana Trujillo P

Nombre: Diana Vineth Trujillo P C.C. 52546087

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

540

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	1025552278
NOMBRES	ALAN
APELLIDOS	VERGARA TRUJILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 03/03/2022 15:31:27 | **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

547

541

Somos grandes contribuyentes Resolución 0061 Diciembre 10/2003. Retenedor de IVA. Autoretenedores Resolución No. 459 del 17 Jul-1998. Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764005211145 del 03/10/2020. Facturación electrónica desde N° 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

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

Version 1 - Vantivale S.A.
Nit 800.007.813-5

Cuenta / Referencia de pago: 61148311

Factura electrónica de venta F15I36786264

Cliente: MARYERI TRUJILLO

Dirección de servicio: KR 41A 37A SUR 0015 01

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/02/14 15:24:31

Fecha y Hora de Expedición: 2022/02/18 08:26:47

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: b62e74aa3e20e6c281e7682b5b70f88346cd38d56ce8a6efeffabf93c268bb5513f600c04814238df58847def6e71182

Componentes tarifarios: Gm: 915.46 Tm: 593.52 Dm: 515.53 Cm: 2075.8 , p: 51.49 Cufm: 3252.0 CUem: 2075.8 Cvm: 0.0 Ccmc: 0.0
Fpcm: 42.587 Mjtm3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 331 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 185.421 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

(1) Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	28.0	2.075,80	58.122,40	0,00	58.122,40
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.252,00	3.252,00	0,00	3.252,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-4,40	-4,40	0,00	-4,40

Subtotal 61.370,00

(2) Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 2 **Subtotal:** 61.370,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica (1) + (2) 61.370,00



vanti

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor N°: 5157100-6472193

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 6089	2022-01-13	REAL	
Actual 6126	2022-02-10	REAL	

Período facturado: ENE-2022 FEB-2022

Volumen medido (Vm): 37 Kp: 0.7641 Kt: 1.00733 Ft: 0.7697 Volumen corregido (Vc): 28

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.46 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférico (Pa): 0.749

Presión manométrico en medidor (Pm): 0.0226 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) 61.370,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/10/2022	2022-03-02	01-mar-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 $ 6137
Regístra tu correo y celular en nuestro Cali 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 la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento de la decisión 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 áreas de Atención al Cliente.

(415)7709998026025(8020)61148311(3900)0000000061370

C1

54480

542

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autopista Sur		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Kiara Valentina Castrillon Trujillo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.075.258.845	EPS:	Sura
FECHA DE NACIMIENTO:	08-ENE-2010	EDAD:	12
DIRECCIÓN:	Carrera 41A37A67 Sur	BARRIO:	Villa Sonia
TELÉFONO O CELULAR:	313 8143875		

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:	Lina Fernanda	APELLIDOS:	Trujillo Peralta
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.022.341.269	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Carrera 41A37A67 Sur	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE:_____ C.C. 1.022 341.269

FIRMA DEL PROFESOR (A):_____ C.C. 1014348382

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

543

Yo Lina Fernanda Trujillo Peralta, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.022 341 269 de Bogota, domiciliado en la dirección Carrera 41A 37A 67 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Kiara Valentina Castrillon Trujillo, identificado con la tarjeta de identidad No. 1.075.288.845, 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 Contributivo.

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

Firma: [signature]

Nombre: Lina Fernanda Trujillo P. C.C. 1.022.341.269

EPS

sura

544

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 **KIARA VALENTINA CASTRILLON TRUJILLO** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1075258845** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1075258845
NOMBRES Y APELLIDOS	KIARA VALENTINA CASTRILLON TRUJILLO
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	64
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/03/2022**

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

545

Cuenta / Referencia de pago:
61148311

Factura electrónica de venta F15I36786264

Cliente: MARYERI TRUJILLO

Dirección de servicio: KR 41A 37A SUR 0015 01

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/02/14 15:24:31

Fecha y Hora de Expedición: 2022/02/18 08:26:47

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: b62e74aa3e20e6c281e7682b5b70f88346od38d56ce8a6efeffabf93c266bb5513f600c048f4238df58847def5e71182

Componentes tarifarios: Gm: 915.46 Tm: 593.32 Dm: 515.53 Cm: 2075.8 , p: 51.49 Cdm: 3252.0 CUvm: 2075.8 Cvm: 0.0 Cvc: 0.0
Fpcm: 42.567 Mj/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 331 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 185.421 DAUR: 0.0 , DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	28.0	2.075,80	58.122,40	0,00	58.122,40
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.252,00	3.252,00	0,00	3.252,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-4,40	-4,40	0,00	-4,40

Subtotal 61.370,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 2 **Subtotal:** 61.370,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 61.370,00



Somos grandes contribuyentes Resolución 8061 Diciembre 10/2020. Retenedor de IVA. Autoretenedores Resolución No. 454 del 17 Jun 1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764005211145 del 03/10/2021. Facturación electrónica desde N°1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios VIGILADO 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

Datos de medición para consumo de gas:	Medidor N°: 5157100-6472193		
Uso: Residencial	Estrato / Categoría: E3	Tarifa: R_E3	
Lectura	**Fecha**	**Tipo**	**Observaciones de lectura:**
Anterior 6089	2022-01-13	REAL	
Actual 6126	2022-02-10	REAL	
Periodo facturado: ENE-2022 FEB-2022			

Volumen medido (Vm): 37 Kp: 0.7641 Kt: 1.00733 Ft: 0.7697 Volumen corregido (Vc): 28

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 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	Valor

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ **61.370,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/10/2022	2022-03-02	01-mar-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 $ 6137
Regístra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

Si se suspendió 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 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. Si el recurso de reposición no es resuelto y el cliente cuenta con los requisitos para ello según la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de estos, antes de la fecha señalada para el pago oportuno.
Más información en las áreas de Atención al Cliente

(415)7709998026025(8020)61148311(3900)0000000061370

54480

C1

5 5

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

546

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Puente Aranda, Arrotapistas Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	MUTU		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Andres Felipe Rodriguez Garzón		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025555552	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	14 - Feb - 2015	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Calle 39 a Sur Nº 50a - 67	BARRIO:	MUTU
TELÉFONO O CELULAR:	3118434424 / 3204202514		

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:	Katherine Daniela	APELLIDOS:	Garzón Arevalo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1030585075	TELÉFONO:	3118434424
DIRECCIÓN:	Cll 39a Sur Nº 50a - 67	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jeison Javier Rodriguez C	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022375639	TELÉFONO:	3204202514
DIRECCIÓN:	Cll 39a Sur Nº 50a-67	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1022375639

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022383736

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

Yo Jeison Javier Rodriguez Castelblanco, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022375639 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 39a Sur Nº 50a-67, actuando en calidad de acudiente del menor Andres Felipe Rodriguez Garzón, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025555552, 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.

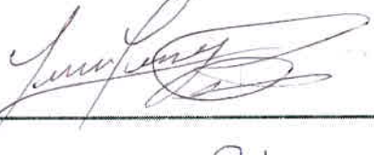
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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 Beneficiario.

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

Firma: 

Nombre: Jeison Javier Rodriguez C. C.C. 1022375639

2 M. SES

#YoMeQuedoEnCasa

7964

Datos del usuario

JOSE RODRIGUEZ PAEZ
CL 39A SUR 50A 67

SU7 PUENTE ARANDA AUTOPISTA SUR

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanee y pague su factura

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	2	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 CICLO: B3 RUTA: B33050B

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 05015IB016554 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10322982**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **12238163211**

TOTAL A PAGAR
Saldo + (Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo)
+ Facturación bancaria (ver al respaldo): **$265.342**

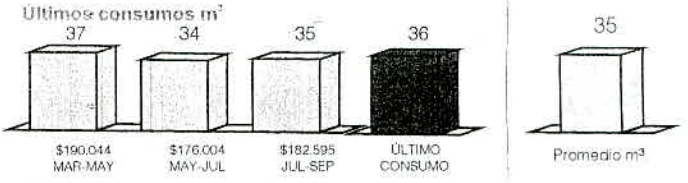
Fecha de pago oportuno: **DIC/06/2021**

Fecha límite de pago para evitar suspensión: **DIC/10/2021**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	4524	CONSUMO (m³)	36
LECTURA ANTERIOR:	4488		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
SEP/03/2021 - NOV/02/2021

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN NOV/24/2021 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ENE/28/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-) Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Cargo fijo residencial	1	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	36	$2.767,58	$99.633	$14.945-	$2.352,45	$84.688
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Aseo (1)			$113.641	$17.046-		$96.595
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	36	$2.848,56	$102.548	$15.382-	$2.421,28	$87.166
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$109.206	$16.380-		$92.826

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	05/09	$3.792		$3.792	$15.172
Ajuste a la Decena				$1-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$3.791	

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

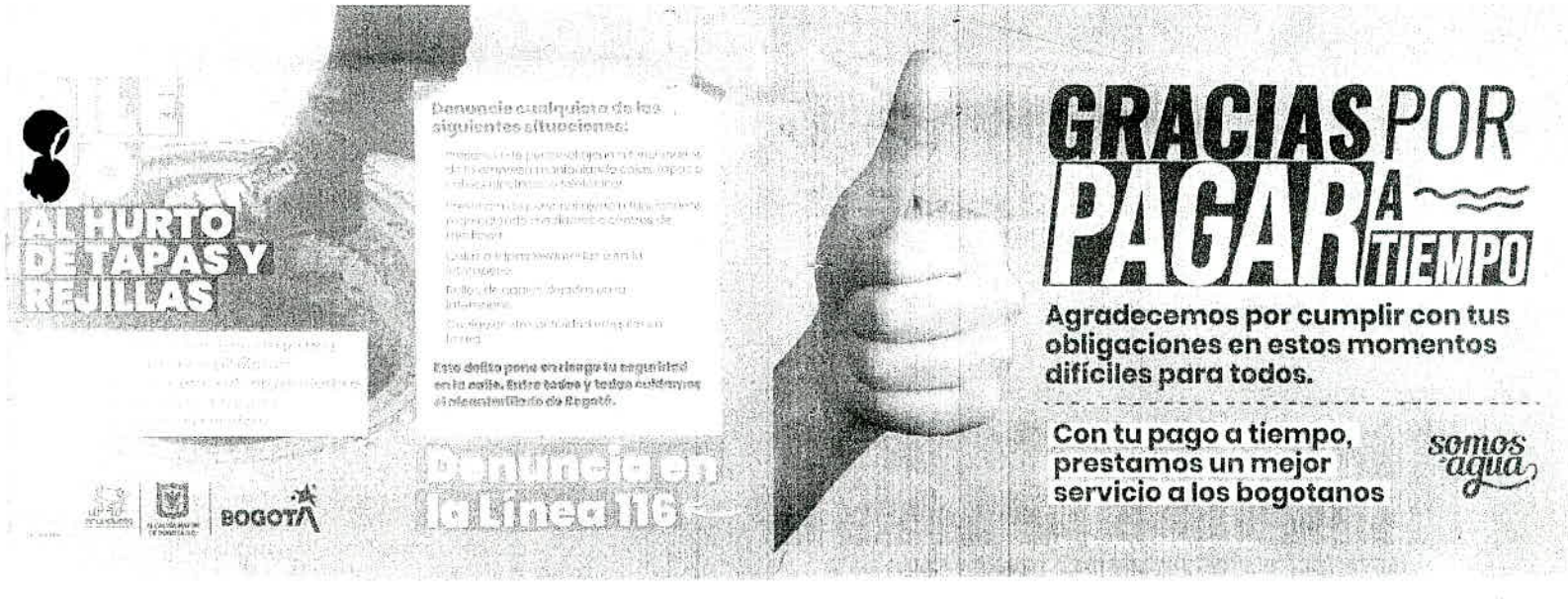
Descuento mínimo vital (2 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2): $0

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $34.132 Cuota: 05/09 Vr $3.792

TOTAL ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4) $193.212

CONSUMO MES (Incluye ALCANTARILLADO) $94.711

CONSUMO DÍA (Incluye ALCANTARILLADO) $3.105



CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.212-8 24.11.2021

548



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

Nombre del afiliado: ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GARZON

Identificación del afiliado: RC 1025555552

Nombre del cotizante: KATHERINE DANIELA GARZON AREVA

Identificación del cotizante: CC 1030585075

Fecha de afiliación: 20180509

Discapacidad: Sensorial Física Síquica

www.compensar.com

549

549

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista SUR		
DEPORTE:	patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	David Santiago Almanza Espitia		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1'025.075.972.	EPS:	Famisanar.
FECHA DE NACIMIENTO:	25 de Noviembre 2015	EDAD:	6 años.
DIRECCIÓN:	Calle 39Sur # 50A33.	BARRIO:	Autop. Sur.
TELÉFONO O CELULAR:	3115501230 - 3013413201.		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ULTIMOS 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:	Yarley E	APELLIDOS:	Espitia Mestre.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	50.987.429.	TELÉFONO:	304-3413251
DIRECCIÓN:	Calle 39Sur # 50A33	CELULAR:	" "

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Carlos David	APELLIDOS:	Almanza Reyes.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80229567	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 39Sur # 50A33	CELULAR:	3115501230.

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 80229567

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1024348372

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

550

550

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Carlos David Almanza R., identificado(a) con cédula de ciudadania No. 80228567 de Bogotá., domiciliado en la dirección Calle 39Sur #50A-33, actuando en calidad de acudiente del menor David Santiago Almanza Espitia, identificado con la tarjeta de identidad No. 1.025.075.972., 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 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 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 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 Famisanar del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 3 días del mes Marzo. de 2022.

Firma

Nombre: Carlos David Almanza R. C.C. 80228567

551

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DAVID SANTIAGO ALMANZA ESPITIA identificado(a) con RC 1025075972 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/01/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 27 días del mes febrero 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.

HOY ESTAR ATENTO ES ESTAR SEGURO.

Si tu vivienda está cerca a una red eléctrica no subestimes los riesgos y toma todas las precauciones necesarias para evitar un accidente. Con los consejos de Enel-Codensa elige un mejor mañana cuidándote a ti y a tu familia.

CONOCE MÁS CONSEJOS DE SEGURIDAD EN WWW.ENEL.COM.CO

OPEN POWER FOR A BRIGHTER FUTURE.



codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT: 830.037.249-0
Cr. 13A No. 93-66

PAPEL ECOLÓGICO

earth pact

0150213-8

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 664514374-0

50808

CLIENTE

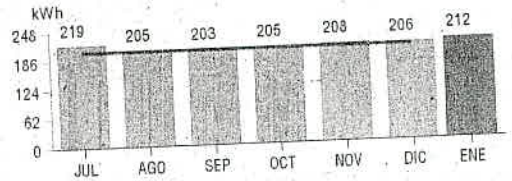
ALBA LUZ REYES
CL 39 SUR NO 50 A - 33

BOGOTÁ, D.C.
AUTOPISTA SUR

552

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$623.18

CONSUMO DIARIO:
6.4 kWh

VALOR DIARIO:
$3,635

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES:
203 kWh

PERÍODO FACTURADO: 10 DIC/2021 A 12 ENE/2022

DÍAS FACTURADOS: 33

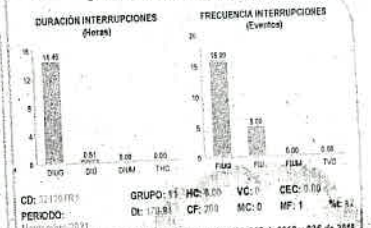
CONSUMO MES 212 kWh

¡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:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 10 206 0410
RUTA LECTURA:	1000 2 10 212 0397
MANZANA DE LECTURA:	MS0044043B
MEDIDOR NO:	64764
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 32.19 (TRI)
PERIODO: Noviembre-2021
GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
DI: 179.91 CF: 200 MC: 0 MF: 1

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2018.

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

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

EMERGENCIAS 115 Gratuito las 24 horas
DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com

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

Centros de Servicio

** 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 realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el datafono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:	Vigencia: DIC/2021	Tarifa aplicada Opción Tarifaria
G:246.09 T: 38.05 D: 204.26 CV: 54.52 PR: 48.10 R: 39.64 CP: 0.00	/ $630.67 Costo kWh Mes	623.18 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 5045 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 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. 0065 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 038 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 consultarnos en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarte a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 910 115 o 5 115 115 o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
IMPORTANTE: Si cumplimiento de la resolución CREG 038 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 consultarnos en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarte a la línea 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 910 115 o 5 115 115 o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
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: 830.037.249-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 17 ENE2022

GRUPO 1 CIRCUITO 1627 SECTOR - NIVEL DE TENSION 1 PROPIEDAD: Sistemas COM. FACTURACION:

$6,020

Portafolio Enel X 2
$0

Total a Pagar
$6,020

PAGO OPORTUNO
24 ENE/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN
26 ENE/2022

Tipo de Lectura: Real

NÚMERO DE CUENTA 0150213-8

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 09 FEB/2022

Situación encontrada: Normal

ENERGÍA	28226		28014		212		$623.18	$132,114
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh	X	Valor kWh $623.1801	X	Beneficio -15.00%			$-12,152
							SUBTOTAL:	$119,962

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $3,635 DIARIOS

SALDO ANTERIOR	$-113,940
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-2
SUBTOTAL:	$-113,942
	$6,020

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 reconexión hasta de $62,647 + IVA según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $528.7031 KWh

Otros cobros de productos y servicios

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP de Sucursal Online en la página web habilitada a PAC PURA VIRTUAL desde www.cuentaen.co en la sección Pregago.

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

2 TOTAL OTROS $0

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.



PAGO OPORTUNO 24 ENE/2022

TOTAL A PAGAR $6,020

(415)7707209914253(8020)0101502138664514374O(3900)0000000006020

NÚMERO DE CUENTE 0150213-8

Factura de Servicios Públicos No. 664514374-0

553

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Martes	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Duto Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Duto Sur		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Isabel Mariana Valero Bohorquez.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI. 1188219574	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	18/09/2013	EDAD:	8
DIRECCIÓN:	Cll 41 B Sur #50B-04	BARRIO:	Muzu.
TELÉFONO O CELULAR:	3006766006		

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 Paola	APELLIDOS:	Bohorquez Camargo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 1018407205	TELÉFONO:	3006766006
DIRECCIÓN:	Cll 41B Sur #50B-04	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Eliana Bohorquez. C.C. 1018407205

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1026348358

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 Elena Rocio Bohorquez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1018402705 de Bogotá, domiciliado en la dirección CALLE 8 SUR #80B-04, actuando en calidad de acudiente del menor Isabel Barbara Valero Bohorquez. identificado con la tarjeta de identidad No. 1188219574, 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 EPS. Contributivo

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

Firma: Elena Bohorquez.

Nombre: Elena Bohorquez. C.C. 1018402705.

554

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 1188219574
NOMBRES Y APELLIDOS	Valero Bohorquez,Isabel Mariana
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	19/09/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Bohorquez Camargo,Eliana Paola, 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

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:

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 · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 112044 · puntored · Jumbo · éxito · 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: 62085482 555

vanti Vanti S.A.

Cliente: ELIANA PAOLA BOHORQUEZ Ruta: 0011150031210005100
Direccion: CL 41B SUR 50B 0004 02 00001
Municipio: BOGOTA Sector: OSPINA PEREZ Código Sector 044
Codigo Postal: 000000 Lote: P08GN Medidor No.:5007112-789526

vanti Listo

CUPO DISPON
$ 3.000.0



Mobilia · emo · Homecenter · Easy · Falabella · Falabella · 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

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**

536

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Luzé		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	ANDRES FELIPE VELANDIA VELANDIA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1014667784	EPS:	SERVISALUD UT
FECHA DE NACIMIENTO:	10-10-2007	EDAD:	14 años
DIRECCIÓN:	Kll 50 c # 39A 08 Sur	BARRIO:	Muzú
TELÉFONO O CELULAR:	3105724365. 3202505176		

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:	MARISOL VELANDIA	APELLIDOS:	VELANDIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	46673944	TELÉFONO:	3202505176
DIRECCIÓN:	KL 50 CH 39A 08 SUR	CELULAR:	3202505176

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	HOOWER	APELLIDOS:	VELANDIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79629514	TELÉFONO:	3202505176
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3105724365

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 46.673944

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014948379

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 Velandia Sandoval, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 4667394 de Bogotá, domiciliado en la dirección Kra 50C # 34A-08 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor ANDRES FELIPE VELANDIA VELANDIA, identificado con la tarjeta de identidad No. 1014667784, 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 Especial.

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

Firma: _____

Nombre: MANUEL VELANDIA S. C.C. 4667394

{fiduprevisora) fomag

557

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) HOOWER VELANDIA GOMEZ identificado(a) con tipo de documento 1. Cédula de Ciudadanía y con número 79629514, presenta los siguientes datos referente a la afiliación al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Cotizante:

Nombres Cotizante:	HOOWER	**Apellidos Cotizante:**	VELANDIA GOMEZ
Tipo Documento:	1. Cédula de Ciudadanía	**Número Documento:**	79629514
Estado Actual:	1 - Activo	**Tipo de Afiliación:**	1 - Cotizante docente
Fecha de Afiliación a salud:	21/07/2010	**UT Afiliación:**	UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ

Información de los Beneficiarios:

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombres	Apellidos	Fecha Afiliación	Estado Actual	Parentesco
Tarjeta de Identidad	1000856014	DANIEL ALEJANDRO	VELANDIA VELANDIA	09/12/2010	Activo	Hijo Docente
Tarjeta de Identidad	1014667784	ANDRES FELIPE	VELANDIA VELANDIA	09/12/2010	Activo	Hijo Docente

Adicionalmente se le informa que de acuerdo al decreto 1703 de 2002, la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción y que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Fosyga, igualmente los servicios asistenciales serán prestados exclusivamente a través del régimen de excepción; las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán cubiertas por el Fosyga.

Dada a solicitud del interesado en la fecha 03/03/2022.

Cordialmente.

Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Elaboró: **Hosvital Aseguramiento by Ophelia Suite**

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo.



enel codensa

Para pagos y consultas tu número de cliente es

6067506-3

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

PAPEL ECOLÓGICO

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 664515000-3

48523

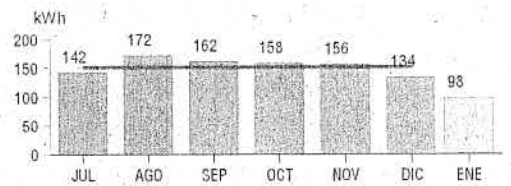
CLIENTE

GLADYS VELANDIA
KR 50 C NO 39 A SUR - 06 AP 401
AP 401
BOGOTÁ, D.C.
AUTOPISTA SUR

15/01/22 9188 m³
Facturación
6857 9h 2019

¿Quieres tu factura Virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $623.18

CONSUMO DIARIO: 2.9 kWh

VALOR DIARIO: $1,573

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 151 kWh

PERÍODO FACTURADO: 10 DIC/2021 A 12 ENE/2022

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES 98 kWh

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

EMERGENCIAS 115 Gratuito las 24 horas
DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com

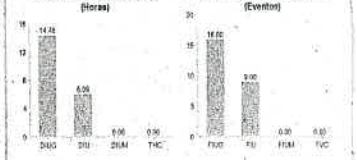
AFP Banco Internet Punto Pago Redeban Teléfono Banco Débito Automático Cajero Electrónico APP Enel-Codensa Botón de Pago Online
HEQUI tpaga
RED CADE GEP / GAES
puntored
pagoefectivo

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 valido en caso de reclamo

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 10 204 0400
RUTA LECTURA:	1000 2 10 213 0409
MANZANA DE LECTURA:	MS00440441
MEDIDOR NO:	235162
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: GRUPO: HC: VC: CEC:
PERIODO: CF: MC: 0 MF: 1 %t:

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

** Disponible en todos los centros de servicio, excepto Centro de Servicio Sante Libradá.
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: 204.26 CV: 54.52 PR: 48.10 R: 39.64 CF: 0.00	/ $630.87 Costo kWh Mes	623.18 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4645-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,24 por mil. Somos autoretenedores 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 éstos 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. 0041 de 10 de diciembre de 2020.
Esta factura de cobro previo no es ejecutiva de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994.
En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co/tarifasCREG 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 clientes. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlos 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: 17 ENE2022

GRUPO 1 CIRCUITO: N227-0485KTH - NIVEL DE TENSION 1 (PROMEDIO) Empresa CON FACTURACION
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.

$51,910 + Portafolio Enel X 2 $0 = Total a Pagar $51,910

PAGO OPORTUNO 24 ENE/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 26 ENE/2022

NÚMERO DE CUENTA 6067506-3

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA 09 FEB/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

			Lectura Anterior		Factor Ajuste Mes		Valor Unitario kWh		Valor Facturado
ENERGÍA	6944		6846		98		$623.18		$61,072
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 98 kW	X	Valor kWh $623.1801	X	Beneficio -15.00%				$-9,161

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,573 DIAR

SUBTOTAL: $51,911

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO) $-1

SUBTOTAL: $-1

$51,910

Después de la fecha de PAGO OPORTUNO, se cobrarán ... meses de mora hasta la fecha en que se realice el pago. Se suspenderá el servicio a partir de la fecha de suspensi... lo que genera cobro por concepto de reconexión hasta de $62.647 + IVA según condiciones del servicio, de acuer... a los costos publicados en el Pliego Tarifario

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistenci... - 130 Kwh/mes) es de $529.7031 KWh

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 m 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

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.



PAGO OPORTUNO 24 ENE/2022 TOTAL A PAGAR $51,910

(415)7707209914253(8020)0160675063664515000 3(3900)0000000051910

NÚMERO DE CLIENTE 6067506-3

Factura de Servicios Públicos No. 664515000-3

559

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	villa sonia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Santiago Emilio Herrera Gallego		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028892183	EPS: Compensar - Compensar	
FECHA DE NACIMIENTO:	20 octubre 2011	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Carrera 509 #38b 16	BARRIO:	villa sonia
TELÉFONO O CELULAR:	3185768617		

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:	Dayana Angelica	APELLIDOS:	Herrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022393333	TELÉFONO:	3185768617
DIRECCIÓN:	carrera 509#38b16	CELULAR:	3185768617

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Dayana A. Herrera G. c.c. 1022393333

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ c.c. 1011348[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 Dayana Angelica Herrera Gallego identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022393333 de Bogota., domiciliado en la dirección cra 50 9#38b16, actuando en calidad de acudiente del menor Santiago Emilio Herrera Gallego, identificado con la tarjeta de identidad No. 1028892183, 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 3 días del mes Mazo de 2022.

Firma: Dayana A. Herrera G

Nombre: Dayana Angelica Herrera c.c. 1022393333

560

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) DAYANA ANGELICA HERRERA GALLEGO identificado(a) con cedula ciudadania 1.022.393.333, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ASESORIAS Y SERVICIOS IBC S.A.S NIT 901427831, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210901	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SANTIAGO EMILIO HERRERA GALLEGO	HI	1028892183	TI	20200319	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Enero de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

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: ANGIE MERCEDES RIOS
17840450

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Escaneado con CamScanner

561

Doblar y pegar

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**

Tenemos algo nuevo para ti

Nuestra Oficina Virtual cuenta con una nueva tecnología para que puedas consultar tu consumo de gas natural, tus productos, gestionar visitas, **hacer pagos y mucho más.**



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 · Bancolombia · Banco GNB Sudameris · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Davivienda · Banco Pichincha · Banco AV Villas · Itaú

Medios de pago Presenciales:

Via · Baloto · efecty · puntored · Dumac · 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**

Cuenta / Referencia de pago:
61139815

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: MIRIAM GALLEGO Ruta: 0011150044120005010
Direccion: KR 50A 38B SUR 0016 01
Municipio: BOGOTA Sector: OSPINA PEREZ Código Sector 044
Codigo Postal: 000000 Lote: P08GN Medidor No.:5137188-80853

Estamos felices de presentar un diseño de factura más claro donde encontrarás un **nuevo número de Cuenta / Referencia de pago** con el que podrás realizar transacciones y solicitudes en **todos nuestros canales.**

Para mayor información **escanea este código con la cámara de tu celular** o ingresa a **www.grupovanti.com** en la sección **Conoce tu factura.**



Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (1) 3 078 121 • Bucaramanga: (7) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 5 p.m.

Línea de Atención de Emergencias **01 8000 919 052**

24 horas Móvil y fijo **164**

Redes sociales y página web @grupovanti @grupovanti @grupovanti Grupo Vanti www.grupovanti.com

Consulta nuestros centros de atención propios a través de nuestra página web

Cuenta / Referencia de pago:
61139815

Cliente: MIRIAM GALLEGO

Dirección de servicio: KR 60A 38B SUR 0016 01

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I935542

Fecha y Hora de Generación: 2020/11/18 12:07:58

Fecha y Hora de Expedición: 2020/11/18 18:00:23

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: 82a7bbf2f94bb7fea8245f59cbfbc22b03f9f3e558c0286a11aa4371698a7fb62e4795c981c1f0456a578763df5eb9d

Componentes tarifarios: Gm: 796.86 Tm: 555.58 Dm: 438.83 Cm: 1837.42 Cr: 48.15 Cstm: 317 / Cdtm: 37.42 Com 0.0 Cest 0.0
Fpcm: 12.587 M[illegible]3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 781 Kwh y el precio unitario de k[illegible] 59.285 CAUR: 0.0 CAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	66.0	1.837,42	121.269,72	0,00	121.269,72
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.132,00	3.132,00	0,00	3.132,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-1,72	-1,72	0,00	-1,72
6000051	Servihogar tradicional 2	UN	1.0	8.125,30	8.125,30	1.544,70	9.670,00

Subtotal 134.070,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 3	Subtotal:	132.525,30
IVA:		1.544,70
Total factura electrónica ①+②		**134.070,00**

El plazo máximo para realizar su próximo **Revisión Periódica Obligatoria** vence en: 31/03/2023

La Revisión de la instalación interna es tu responsabilidad y debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 de 2012, evita la suspensión el servicio por tu seguridad. Consulta los plazos de la Revision Periodica en nuestra línea de atención 01 9000 942 794

vanti®

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5137188-50653

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 6466	2020-10-09	REAL	
Actual 6552	2020-11-11	REAL	

Periodo facturado: OCT-2020 NOV-2020

Volumen medido (Vm): 86 Kp: 0.7634 Kt: 1.00701 Pc: 0.76876 Volumen corregido (Vc): 66

Temperatura promedia del ciclo facturación (Tm): 13.56 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01003 Presión atmosférica (Pa): 0.749

Presión manométrico 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	Intereses	Capital

Subtotal 0,00

⑤ Recaudo de terceros	Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar ①+③+④+⑤ **134.070,00**

Pago Oportuno	Fecha de Suspensión	Valor de Reconexión
01-dic-2020	2020-12-02	48.021

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio.

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 13407.
Mantén el pago de tu factura al día. Evita la suspensión del servicio.
Para consultar planes de financiación comunícate con nuestras líneas de atención.

(415)7709998026025(8020)61139815(3900)0000000134070

Recuerde que la empresa procederá a suspender el servicio por falta de pago y cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida o obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna, y los artefactos de consumo. Contra el Acto de Suspensión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, los cuales se podrán interponer dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de publicación del mismo. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con [illegible] necesarios de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá de estos dentro de la fecha señalada para pago oportuno. Para información consultenos o las líneas de atención al cliente.

Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 500000000 con vigencia de 18 meses

Factura - Resolución 1.A. No 900.033.109-4

562

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Mozú		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Salome Carvajal Zambrano		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	RC 1025557622	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	06/NOV/2015	EDAD:	6 AÑOS
DIRECCIÓN:	K 51A # 38-02	BARRIO:	Mozú
TELÉFONO O CELULAR:	3103067856		

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:	Dina Marcela	APELLIDOS:	Zambrano Marin
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1013602666	TELÉFONO:	3103067850
DIRECCIÓN:	K 51A # 38-02	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jairo Alejandro	APELLIDOS:	Carvajal Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	TV 37 # 30-03	CELULAR:	3115035494

FIRMA DEL ACUDIENTE: Dina Marcela Zambrano C.C. 1013602666.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022349[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 Diana Marcela Zambrano Main, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1013602666 de Bogota, domiciliado en la dirección Cll 51A # 38-02 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Salome Carvgal Zambrano, identificado con la tarjeta de identidad No. RC 1025557622, 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 3 días del mes marzo de 2022.

Firma: Diana Marcela Zambrano

Nombre: Diana Marcela Zambrano Main c.c. 1013602666

563

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SALOME CARVAJAL ZAMBRANO identificado(a) con RC 1025557622 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**06/12/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 03 días del mes de marzo del año 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.

Eficiencia energética

Reduce 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

Ingresa en nuestra nueva Oficina Virtual y disfruta los Servicios en Sucursal de forma segura y fácil desde la comodidad de tu casa u oficina. Ahora también en tu celular. www.grupovanti.com/oficinavirtual

LA FE CORSERPARK

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:

Bancamía · Banco Caja Social · Nequi · Bancolombia · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

efecty (Convenio 112044) · puntored · Su Red · éxito · Colpatria · Red CADE

*Corresponsales · *Centros de recaudo

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

Cuenta o Referencia de pago: 61623860

56 4 vanti Vanti S.A. ESP

Cliente: NESTOR RAUL ZAMBRANO — Ruta: 00111500550700005110
Direccion: KR 51 38 SUR 0001 101 01
Municipio: BOGOTA — Sector: OSPINA PEREZ — Código Sector 044
Codigo Postal: 000000 — Lote: P08GN — Medidor No.:5087104-9221

vanti Listo — CUPO DISPONIBLE $ 3.000.000



Easy · ema · Sodimac · Homecenter · Constructor · Ktronix · 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

565

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Jean Pool Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Duro Sur		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	AUTOPISTA SUR		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	ISABELLA QUINTERO TERREROS		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013147778	EPS:	SANIDAD MILITAR
FECHA DE NACIMIENTO:	09 / FEB / 2015	EDAD:	7 AÑOS
DIRECCIÓN:	CALLE 37 B SUR # 51 A 48	BARRIO:	MUZU OSPINA PEREZ
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 X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	MARIMELBA	APELLIDOS:	TERREROS BAQUERO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52'207.982	TELÉFONO:	3228987698
DIRECCIÓN:	CALLE 37 B SUR # 51 A 48	CELULAR:	3228987698

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	GERMÁN AUGUSTO	APELLIDOS:	QUINTERO ACEVEDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79966860	TELÉFONO:	601 920 2850
DIRECCIÓN:	CALLE 37 B SUR # 51 A 48	CELULAR:	310 278 6999

FIRMA DEL ACUDIENTE: ____ C.C. 79966860

FIRMA DEL PROFESOR (A): ____ C.C. 1022348372

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

566.

Yo GERMÁN AUGUSTO QUINTERO ACUEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79966860 de BOGOTA, domiciliado en la dirección CALLE 37 B SUR #51A48, actuando en calidad de acudiente del menor ISABELLA QUINTERO TERREROS, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013147778, 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.

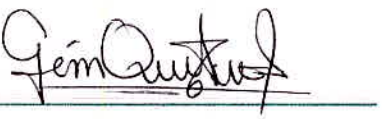
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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 SUBSIDIADO.

Se firma en Bogotá a los 3 días del mes MARZO de 2022.

Firma: 

Nombre: GERMAN AUGUSTO QUINTERO A. C.C. 79966860

Doblar y rasgar

567

Eficiencia energética

Recuerda que tu consumo de energía se traduce en un ahorro para tu bolsillo y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero y principal causa del cambio climático.

Oficina Virtual

Regístrese en nuestro nuevo Unoro Virtual y aproveche sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial: **www.grupovanti.com/oficinavirtual**



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:

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 · BBVA · Scotiabank Colpatria · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 112944 · 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**

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

Cuenta o Referencia de pago: 62467877

vanti
Vanti S.A. ESP.

55705

Cliente GERMAN AUGUSTO QUINTERO Ruta 001115005427200S000
Direccion CL 37B SUR 51A 0048 I01 01
Municipio BOGOTA Sector OSPINA PEREZ Codigo Sector 044
Codigo Postal 000000 Lote P08GN Medidor No 5007109-466687

vanti Listo — CUPO DISPONIBLE: $ 3.000.000

C1



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; consúltalo en vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre tan en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles a fijos

Línea de WhatsApp (315) 4 164 164

Línea de Atención al Cliente Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 454 755 Municipios: 01 8000 942 794 — Lunes a viernes — Sábado

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

Cuenta / Referencia de pago: 02407877

Factura electrónica de venta FE/36801014

Fecha y Hora de Generación: 2022-02-14 16:35:03
Fecha y Hora de Expedición: 2022-02-17 16:39:50
Forma de pago: Crédito 14 días

1 Código	Conceptos de consumo	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAGAS	CONSUMO GAS	M3	8.0	2.075,80	16.606,40	0,00	16.606,40
ZAGFIJO	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 19.860,00

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

Subtotal 0,00

Total ítems: 2 — Subtotal 19.860,00
IVA 0,00
Total factura electrónica 1 - 2 19.860,00



---

vanti
Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-3 www.grupovanti.com

55705

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5007109-466687
Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
1540	2022-01-13	REAL	
1651	2022-02-10	REAL	

Periodo facturado: ENE-2022 FEB-2022

C1

(415)7709998026025(8020)62467877(3900)0000000001860

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



3 Saldo Anterior 0,00

4 Plan de Pago o Plazos — Saldo — Cuota — Interes — Capital

Subtotal 0,00

5 Recaudo de Terceros — Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar 1 - 3 - 4 - 5 **19.860,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
29/06/2024	2022-03-02	01-mar-2022

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com valor sugerido $ 1.968
Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

568


REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD
SP
EJC
QUINTERO ACEVEDO GERMAN AUGUSTO
C 79966868
HIJO
Ninguna

569

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Uvate	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	parque autopista Sur		
DEPORTE:	patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Zaveth Sayuri Rios Villamil		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1099212559	EPS:	Medimas
FECHA DE NACIMIENTO:	29-09-12	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	KR 51 A Bis 38-35 Sur	BARRIO:	Muzu
TELÉFONO O CELULAR:	3213041896 - 3138847088		

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:	Flor E	APELLIDOS:	Villamil Zambrano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1099202845	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	KR 51 A Bis 38-35 Sur	CELULAR:	3213041896

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Emir A.	APELLIDOS:	Rios Moreno
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C. 7186959	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	KR 51 A Bis 38-35 Sur	CELULAR:	3138847088

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1099202845

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1026243377

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

570

Yo Flor e Villamil Z., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1099202845 de Barbosa Sder, domiciliado en la dirección KR 51 A Bis 38 35 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Zareth Sayumi Rios Villamil, identificado con la tarjeta de identidad No. 1099212559, 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 Medimas del régimen Subsidiado.

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

Firma: _____

Nombre: Flor e Villamil Z C.C. 1099202845

571

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.099.212.559**

RIOS VILLAMIL

APELLIDOS

ZARETH SAYUMI

NOMBRES

Zareth Rios

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-2012**

SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-SEP-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01143113-F-1099212559-20200624 0071010823A 2 8500412899

ADRES

La salud es de todos Minsalud

572

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	1099212559
NOMBRES	ZARETH SAYUMI
APELLIDOS	RIOS VILLAMIL
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	MEDIMAS EPS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/02/2022 12:50:34	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.

:ted 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 ·cción de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la :S, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Reduce 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

Ingresa en nuestra nueva Oficina Virtual y aprovecha sus beneficios sin necesidad de desplazarte para ese trámite de siempre. Visítanos en 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

vanti

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 · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 112044 · puntored · Red CADE

*Corresponsales · *Centros de recaudo

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

Cuenta a
Referencia de pago: **62722504**

573

Vanti S.

Cliente: CONRADO DE JESUS GIRALDO
Direccion: KR 51A BIS 38 SUR 0035 03
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Ruta: 00111500559650050000
Sector: OSPINA PEREZ
Lote: P08GN
Código Sector 044
Medidor No.:5007111-717509

vanti listo

CUPO DISPONIBLE $



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 8 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

574

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:		AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	parque autopista sur		
DEPORTE:	patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Meilyn Scharik Rios Villamil		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI. 1077145668	EPS:	Medimás
FECHA DE NACIMIENTO:	06-03-09	EDAD:	12 años
DIRECCIÓN:	KR 51 A Bis 38-35 Sur	BARRIO:	Muzu
TELÉFONO O CELULAR:	3213041896 - 3138847088		

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:	Flor E Villamil	APELLIDOS:	Villamil Zambrano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	cc 1099202845	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	KR 51 A Bis 38-35 Sur	CELULAR:	3213041896

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Emir A	APELLIDOS:	Rios Moreno
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	cc. 718 6959	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	KR 51 A Bis 38-35 Sur	CELULAR:	3138847088

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1099202845

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1021348 37

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

575

Yo Flor E Villamil Z, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1099202845 de Barbosa Sder, domiciliado en la dirección KR 51 A-Bis 38 35 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Meilin Scharin Rios Villamil, identificado con la tarjeta de identidad No. 1077145668, 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 Medimas del régimen subsidiado.

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

Firma: _____

Nombre: Flor E Villamil Z. C.C. 1099202845

576

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO
1.077.145.668

RIOS VILLAMIL
APELLIDOS

MEILYN SCHARIK
NOMBRES

Meilyn Scharik Rios
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-2009**
VILLAPINZON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-MAR-2027 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

29-MAR-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00808412-F-1077145668-20160401 0049152869A 1 1553857711

ADRES

La salud es de todos Minsalud

577.

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	1077145668
NOMBRES	MEILYN SCHARIK
APELLIDOS	RIOS VILLAMIL
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	MEDIMAS EPS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/02/2022 12:52:27	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.

[redacted]sted 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 [redacted]cción de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la [redacted]ES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Reduce 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

Regístrate en nuestra Oficina Virtual y disfruta los beneficios de ser cliente desde cualquier dispositivo o 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

vanti

@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 · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 113044 · puntored · Su Red · éxito · Red CADE

*Corresponsales · *Centros de recaudo

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

Cuenta o Referencia de pago: **62722504**

5-78

Vanti S.

Cliente: CONRADO DE JESUS GIRALDO
Direccion: KR 51A BIS 38 SUR 0035 03
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Ruta: 0011150055965005000
Sector: OSPINA PEREZ
Lote: P08GN
Código Sector 044
Medidor No.:5007111-717509

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE $ (

Ahora sí EMPIEZA EL AÑO CON TODO LO QUE NECESITAS, PAGANDO* A CUOTAS

vanti Listo

#TANFÁCIL

Escanea y conoce nuestros

Sin codeudor, sin papeleo **ni cuota de manejo.**

Valida tu cupo en www.vantilisto.com

*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltalas en vantilisto.com/politicadefinanciacion. 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.
Sábados 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

579

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:		AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopistar Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autopistar Sur (Villa Sonia).		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Manuela Alejandra Guerrero Peña		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1025555520	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	13 - febrero 2015	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Calle 39A sur Nº 50A-90 (201)	BARRIO:	Villa Sonia-
TELÉFONO O CELULAR:	3112945768		

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 Viviana	APELLIDOS:	Peña Cárdenas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 53076862	TELÉFONO:	3112945768
DIRECCIÓN:	Calle 39A sur Nº 50A-90(201)	CELULAR:	3112945768

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jaime	APELLIDOS:	Guerrero Jaramillo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 79794244	TELÉFONO:	7951502
DIRECCIÓN:	Calle 39A sur Nº 50A -90 (201)	CELULAR:	3012661031

FIRMA DEL ACUDIENTE:_____ C.C. 53076862 Bta

FIRMA DEL PROFESOR (A):_____ C.C. 1026348259

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

580

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Claudia Viviana Peña Cárdenas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53076862 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 39A sur N° 50A-90 (201), actuando en calidad de acudiente del menor Manuela Alejandra Guerrero Peña, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025555520, 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 02 **días del mes** marzo **de 2022.**

Firma:

Nombre: Claudia Viviana Pena Cárdenas **C.C.** 53.076862 Bta

581

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MANUELA ALEJANDRA GUERRERO PEÑA identificado(a) con RC 1025555520 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/10/2016**
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 Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 02 días del mes de marzo del año 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.

31.352 - Page 2 of 2 - 50950

No. Cuenta 0150347-3

1 Total Energía $25,810 + 2 Portafolio Enel X $0 = Total a Pagar $25,810

PAGO OPORTUNO 21 FEB/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 23 FEB/2022

582

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA 0150347-3

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 10 MAR/2022

Situación encontrada: Normal

Tipo de Lectura: Real

CALCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	-	Lectura Anterior	=	Consumo	x	Valor Unitario kWh	=	Valor
ENERGÍA	96498		96450		48		$632.52		$30,381
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 48 kWh X		Valor kWh $632.5278	X	Beneficio -15.00%				$4,554
							SUBTOTAL:		$25,807

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $822 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (DÉBITO)	$3
SUBTOTAL:	$3

1 TOTAL ENERGÍA $25,810

Otros cobros de productos y servicios

enel X

Te invitamos a consultar el catálogo de los productos y servicios a través de la APP, la Sucursal Online en la página web o inscribiéndote a FACTURA VIRTUAL, desde www.enelx.com/co en la sección Personas.

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

2 TOTAL OTROS $0

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Cliente Vigo CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, antes enterán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de información financiera, como por gastos de cobranza.

Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitará que se generen intereses de mora. El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera costo por concepto de reconexión hasta de $67.488 + IVA según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $527.6465 Kwh

Música para tus oídos ahora por solo $1.000*.

*Durante el primer mes y luego pagas $14.900 mensuales en tu factura de energía.

enel X deezer



Escanea si quieres tu plan.

PAGO OPORTUNO 21 FEB/2022

TOTAL A PAGAR $25,810

582

(415)7707209914253(8020)0101503473668184671(3900)000000025810

NUMERO DE CLIENTE 0150347-3

Factura de Servicios Públicos No. 668184671-2

HOY PUEDES ESTAR SEGURO REPORTANDO EL ROBO DE ENERGÍA.

Las conexiones eléctricas ilegales son peligrosas y afectan la seguridad de todos. Pueden causar:

Interrupciones en el servicio de energía · Riesgos de incendios · Cortocircuitos



DENUNCIALAS Y REPORTA ANÓNIMAMENTE A ENEL-CODENSA AL 601 6422849.

OPEN POWER
FOR A BRIGHTER FUTURE.

enel codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 800.027.248-0
Cr. 13A No. 93-66

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0150347-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 568184671-2

50850

CLIENTE

CLAUDIA VIVIANA PEÑA CARDENAS
CL 39 A SUR NO 50 A - 90 AP 200
PISO 2
BOGOTÁ, D.C.
AUTOPISTA SUR

20-02-2022 Pago.

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $632.52

CONSUMO DIARIO: 1.7 kWh

VALOR DIARIO: $922

PERIODO FACTURADO: 12 ENE 2022 A 09 FEB 2022

DIAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES: 48 kWh

¡Este mes tuviste 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:	11
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 10 206 0448
RUTA LECTURA:	1000 2 10 212 0440
MANZANA DE LECTURA:	MS00440438
MEDIDOR NO:	56270016
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consulte los resultados CREG 015 de 2013 y 015 de 2018

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.

Contáctanos

radicaciones.codensa@enel.com · App Móvil Enel-Codensa · @CodensaEnergía · @CodensaServicio
Chat de servicio en www.enel.com.co · 316 890 5009

115 · 601 5 894 894 · DEFENSOR DEL CLIENTE

¿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

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

CONRED · RED CADE · CEP / CAES · enel · Almacenes de Cadena · Jumbo · Alkosto · MOVIRED · pagofácil

** 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 Tolueno

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:284.10 T: 43.66 D: 205.42 CV: $6.92 PR: 54.00 R: 18.58 CF: 0.00 | Vigencia: ENE 2022 $662.59 Costo kWh Mes | Tarifa aplicada Opción Tarifaria $32.52 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 14 FEB 2022

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	Pal Sur		
Deporte	Patinaje.		
Barrio de la Escuela donde lo practicara			

INFORMACION DEL ALUMNO

Nombre Completo	Haxly Mariana Gomez Vargas		
N° de Documento	1.018.247.864	EPS	Sanitas
Dirección	Calle 1 F # 32 C-24	Barrio	La azotea
Fecha de Nacimiento	16-enero-2010	Edad	11 años
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	Claudia Milena	Apellido	Vargas
Cedula	43.990.449	Teléfono	3147600467
Dirección	Calle 1 F # 32C-24	Celular	3147600467

INFORMACION FAMILIAR (PADRE)

Nombres	Asdrubal	Apellido	Gomez
Cedula	80.720.845	Teléfono	316 3365544
Dirección	Calle 1F # 32C-24	Celular	

Firma del acudiente Milena Vargas C.C 43.990.449

Firma del profesor _____ C.C 1014342390

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 LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

584

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Claudia Milena Vargas, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N.º 43.990.449 de Medellin Domiciliado en la dirección Calle 1f # 32e - 24, actuando en calidad de acudiente del menor Haxly Mariana Gomez Vargas identificado con la tarjeta de identidad No. 1018247864, 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 Comun

Se firma en Bogota a los 12 días del mes Octubre de 2021.

Firma: Milena Vargas
Nombre: Milena Vargas
CC: 43.990.449.

585

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Natalia Rave Cortes		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011094279	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	01/06/2006	EDAD:	15
DIRECCIÓN:	Cra 51D #35-14	BARRIO:	Alcala
TELÉFONO O CELULAR:	3115384446		

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:	Maria Melba	APELLIDOS:	Cortes Martinez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	24758311	TELÉFONO:	3112332675
DIRECCIÓN:	Cra 51D #35-14	CELULAR:	3112332675

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jorge Leon	APELLIDOS:	Rave Ramirez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	7050080	TELÉFONO:	3214437017
DIRECCIÓN:	Cra 51D #35-14	CELULAR:	3214437017

FIRMA DEL ACUDIENTE: Melba Cortes C.C. 24758311

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C. 1014183...

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

586

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Melba Cortes Matinez, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 24758311 de Margaretalia calobs domiciliado en la dirección Cra 51D #35-14 Alcala, actuando en calidad de acudiente del menor Natalia Reve Cortes, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011094270, 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 03 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Melba Cortes

Nombre: Melba Cortes C.C. 24758311

587

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	1011094279
NOMBRES	NATALIA
APELLIDOS	RAVE CORTES
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/04/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/03/2021 16:23:04	Estación de origen:	192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

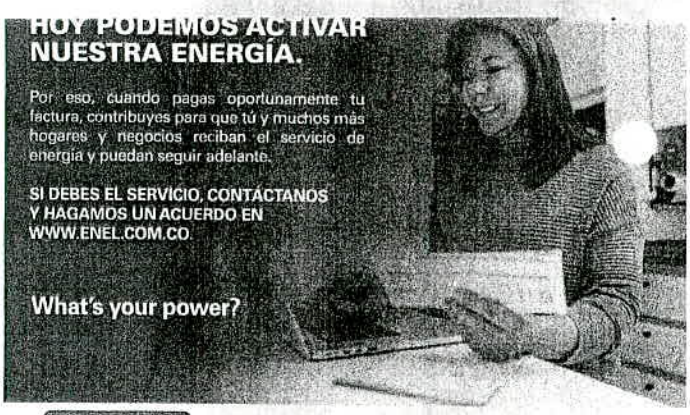
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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 remitase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



enel codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT 830.037.248-0
Resolución No. 93-66

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2209305-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 609349937-9

48250

CLIENTE

BLANCA LIGIA PEÑAGOS
KR 51 D NO 35 SUR - 14 PI 1
PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
ALCALÁ

588

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS	WHATSAPP	DEFENSOR DEL CLIENTE
7 115 115	115	5 894 894	316 2836092	https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html

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

¿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

Corresponsales Bancarios: Carvajal, Supergiros, Su Red, Baloto, Servibanca, puntored, Su Red Efecty, Su Red Gana, cerca, MOVIRED, Su Red Su Red, pagafácil

Red Distrital: RED CADE, CEP / CAES

Centros de Servicio: enel codensa **

Almacenes de Cadena: éxito, Jumbo, Carulla, Metro, Surtimax, POMONA, Olímpica

Código QR

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:215.64 T: 36.42 D: 191.24 CV: 50.96 PR: 47.61 R: 21.54 CF: 0.00 / **$563.43 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 RESOLUCION CREG 015 DE 1996

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997

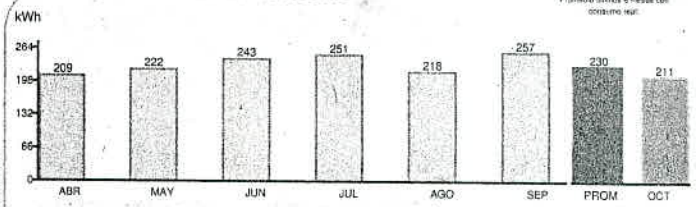
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 156-11

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, 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 comuníquese 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: 05 OCT/2020

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor kWh prom.	CONSUMO MES kWh
01 SEP/2020 A 01 OCT/2020	$536.13	211

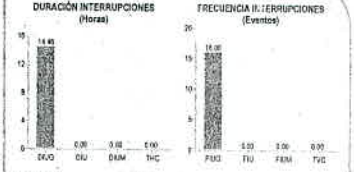
¡INFORMACIÓN IMPORTANTE! En tu factura se incluyen **cuotas de diferido de consumos de energía** sobre los periodos que no fueron pagados, según las condiciones definidas por el **Gobierno Nacional.**

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el datafono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 3 05 304 1382
RUTA LECTURA:	1000 3 05 303 0500
MANZANA DE LECTURA:	MS00440721
MEDIDOR NO:	66075
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 764TR1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Agosto/2020 DI: 171.01 CF: 215 MC: 0 MF: 1 %t: 10

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

No dejes enchufado el cargador de tu teléfono o laptop si no lo estás utilizando, pues pueden estar consumiendo energía así no tengas tus dispositivos conectados.

Cuando el CIRCUITO MODELO + NIVEL DE TENSIÓN CON 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 Domici

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	=	Total a Pagar	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN
$107,270		$119,790		$227,060	14 OCT/2020	16 OCT/2020

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 2209305-3 — PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 03 NOV/2020

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	(-)	Lectura Anterior	(=)	Energía Facturada kWh	(X)	Valor Unitario kWh	(=)	Valor Facturado
ENERGÍA	40130		39919		211		$536.13		$113,125
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X		Valor kWh $536.1366	X	Beneficio -15.00%				$-10,455

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $3,422 DIARIOS

SUBTOTAL: $102,670

Otros cobros asociados a energía

SALDO CONSUMO NO SUBSID DIFERIDO COVID	$89,028
CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO COVID	$4,025
INTERES CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO	$438
INTERES POR MORA (RES.6-- NORE:27,14- E	$139
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-2
SUBTOTAL:	$4,600

Cuota última convenio diferido: 3 DE 24

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $107,270

Después de la fecha de PAGO OPORTUNO, se cobrarán intereses de mora hasta la fecha en que se haga el pago. Se suspenderá el servicio a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de reconexión.

Otros cobros de productos y servicios

CUOTA DE UTILIZACION CODENSA HOGAR	$16,500
INTERESES POR MORA SERV FINANCIERO (27,1	$313
SALDO CONVENIO CODENSA HOGAR	$175,081
CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CODENSA HOGAR	$76,066
SALDO VENTA CODENSA HOGAR	$53,360
CUOTA INTERES CODENSA HOGAR	$5,107
SEGURO ACCIDENTES PERSONAL OP.1	$10,000
CONTRATO EXEQUIAL 3	$11,200
Seguro Crédito Fácil	$604

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a traves 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: $119,790

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.

DETALLE PRODUCTOS Y SERVICIOS - NO VÁLIDO PARA EFECTUAR PAGOS

LA TASA DE INTERÉS APLICABLE EN CASO DE MORA ES DE 27.14% E.A.

"Estimado cliente, le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO de su factura, estas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las Bases de Información Financiera y cobro por gastos de cobranza"
Recuerde que también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero. Visite https://www.scotiabankcolpatria.com/usuario-financiero/defensor-del-consumidor-financiero

Enel X es una línea de negocios de Enel-Codensa

PRODUCTO: Crédito Fácil - Financiado por Colpatria

NOMBRE: MARIA MELBA CORTES MARTINEZ — FECHA DE CORTE: 29/09/2020 — CUPO TOTAL: $900,000

ESTADO DEL CRÉDITO: AL DIA — CUPO DISPONIBLE: $418,053

FECHA DE COMPRA	NO. OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN	VALOR CRÉDITO	ABONO A CAPITAL	INTERESES CORRIENTES	PAGO MÍNIMO MES	SALDO PENDIENTE POR FACTURAR	No. de CUOTA	TASA INT. EFEC. ANUAL
	222041132	CUOTA DE MANEJO				$16,500			
15/06/2020	226298844	HOMECENTER VENECIA - MEJORAS AL HOGAR Y/O OTROS PRODUCTOS	$183,500	$30,262	$2,524	$32,786	$94,502	3 DE 6	27.17%

PAGO OPORTUNO 14 OCT/2020 — TOTAL A PAGAR $227,060

(415)7707209914253(8020)012209305360934993 79(3900)000000000227060

NÚMERO DE CLIENTE 2209305-3

Factura de Servicios Públicos No. 609349937-9

589

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Cemoden - Jasmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Cemoden - Jasmin		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Antonia Alvis Bernal		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025548636	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	01/12/12	EDAD:	10
DIRECCIÓN:	Car 68D # 37-29S	BARRIO:	Alquería de la Fragua
TELEFONO O CELULAR:	316 664 64 76		

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

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 X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Danelly Bernal	APELLIDOS:	Bernal
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	30405718	TELÉFONO:	318 789 7122
DIRECCIÓN:	Car 68D # 37-29 Sur	CELULAR:	318 789 7122

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Ericson	APELLIDOS:	Alvis Herrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79842702	TELÉFONO:	317 372 8291
DIRECCIÓN:	Car 68 D # 37-29 Sur	CELULAR:	317 372 8291

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1000578398

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1026278352

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

590

No. _____ de _____, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor _____, identificado con la tarjeta de identidad No._____, 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 [illegible]las 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 [illegible]nor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las [illegible]tidades 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 Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 05 días del mes marzo de 2022.

591

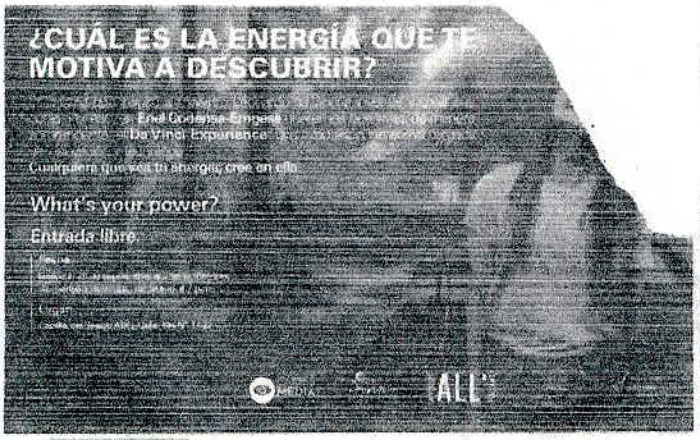
Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NUMERO DE IDENTIFICACION	1025548636
NOMBRES	MARIA ANTONIA
APELLIDOS	ALVIS BERNAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	10/05/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

592



enel codensa

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0184516-4

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

ECOLÓGICO **FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 586336844-8**

CLIENTE

LUIS ALEJANDRO SOLER JIMENEZ
KR 68 D NO 37 SUR - 29
1 PISO
BOGOTÁ, D.C.
ALQUERÍA LA FRAGUA N.

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
7 115 115	115	5 894 894	

¿Cómo pagó la factura?

Medios Electrónicos

APP Banco | Internet | Punto Pago Redeban | Teléfono Sunea | Débito Automático | Cajero Electrónico | Botón de Pago Online | Móvil | Daviplata | Nequi

Corresponsales Bancarios — Red Efectiva — Centros de Recaudo — Código QR

Carvajal | Red Cade | enel | Almacenes de Cadena | éxito

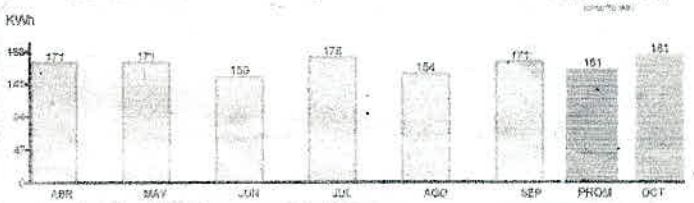
Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. **Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G: 105.09 T: 52.22 D: 176.47 CV: 47.50 PR: 96.86 R: 25.44 CF: 0.00 / **$515.50 Costo kWh Mes**

IMPORTANTE: La compensación de la resolución CREG 097 de 2018 se verá reflejada en la factura de venta de energía de CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea 7 115 115. Línea de Energía 01 8000 115 115 o en cualquier Centro de Servicio Enel.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 07 OCT/2019

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
30 AGO/2019 A 02 OCT/2019	$515.50	161

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Industrial
ESTRATO:	0
CARGA kW:	7
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 3 05 326 0057
RUTA LECTURA:	1000 3 05 326 0058
MANZANA DE LECTURA:	MS00454220
MEDIDOR NO:	7034391
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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

17,518 - Page 2 of 2

No. Cuenta 0184516-4 59657

$111,970

+

$0

PAGO OPORTUNO
15 OCT/2019

FECHA DE SUSPENSIÓN *
17 OCT/2019

ENERGÍA

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA
31 OCT/2019

ENERGÍA	81252	81071	181	$515.50		$93,305
CONTRIBUCION	APORTE DEL 20.00% DEL VALOR FACTURADO					$18,661
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TU COSTO $3,393 DIARIOS					SUBTOTAL:	$111,967

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$3
SUBTOTAL:	$3

Otros cobros de productos y servicios

TOTAL ENERGÍA $111,970

TOTAL OTROS $0

* Después de la fecha de PAGO OPORTUNO, se cobrarán intereses de mora hasta la fecha en que se haga el pago. Se suspenderá el servicio a partir de la fecha de suspensión, la que genere cobro por concepto de reconexión.



PAGO OPORTUNO
15 OCT/2019

TOTAL A PAGAR
$111,970

(415)7707209914253(8020)0184516456883094453(3900)000000011970

NÚMERO DE CLIENTE
0184516-4

Factura de Servicios Públicos No.
566830844-5

593

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duque	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	PUENTE ARANDA AUTOPISTA SUR		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	AUTOPISTA SUR.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	MARIANGEL ARIAS SANCHEZ.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013134423	EPS:	FAMISANAR.
FECHA DE NACIMIENTO:	05-02-2011	EDAD:	11 AÑOS.
DIRECCIÓN:	Cll 38b # 50A-80	BARRIO:	AUTOPISTA SUR.
TELÉFONO O CELULAR:	3007769595.		

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:	AMY JULIETH S	APELLIDOS:	SANCHEZ.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52931060	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	cll 38b # 50A-80.	CELULAR:	3007769595.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	JHON	APELLIDOS:	ARIAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3125194382

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52931060.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1026263469

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 Amy Julieth Sanchez., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52931060 de Bogota., domiciliado en la dirección cll 38b #50A-80, actuando en calidad de acudiente del menor Mariangel Arias Sanchez., identificado con la tarjeta de identidad No. 1013134423, 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 4 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: Amy Julieth Sanchez C.C. 52931060

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de [illegible] en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto [illegible], 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**

Cooperativa 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:

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

- también a través de:

Bancolombia · Bancamía · Banco Caja Social · Itaú · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha

Medios de pago Presenciales:

efecty (Convenio 112044) · puntored · Sumo · 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: **61061396** 595

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: BENIGNO HERNANDEZ Ruta: 0011150042400005010
Direccion: CL 38B SUR 50A 0080 02
Municipio: BOGOTA Sector: OSPINA PEREZ Código Sector 044
Codigo Postal: 000000 Lote: P08GN Medidor No.:5137188-76203



*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

596

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIANGEL ARIAS SANCHEZ identificado(a) con TI 1013134423 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**15/02/2011**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 05 días del mes de diciembre del año 2021 .

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.

597

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Clarke	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autosur.		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Muzu		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan Jose Rodiguez Suarez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013019479	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	18 Sept 2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Calle 37 S No 39 B 05	BARRIO:	Santa Rita
TELEFONO O CELULAR:	3174362769		

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: X Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____ Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ____

INFORMACION FAMILIAR

(Madre)

NOMBRES:	Lizbeth Maruja	APELLIDOS:	Suarez Palacios
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52706747	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 37 S No 39 B-05	CELULAR:	3174362769

INFORMACION FAMILIAR

(Padre)

NOMBRES:	Jose Lazaro	APELLIDOS:	Rodriguez Cardenas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79472291	TELÉFONO:	3158724253
DIRECCIÓN:	Calle 37 S No 39 B-05	CELULAR:	3158724253

FIRMA DEL ACUDIENTE: ____ C.C. 52706747

FIRMA DEL PROFESOR (A): ____ C.C. 1022348358

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

598

No. 52706747 de Bogota domiciliado en la dirección Calle 51 No 39 B 25, actuando en calidad de acudiente del menor Juan Jose Rodriguez Suarez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013078479, 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 as para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal ponsable 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 r nor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las idades 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 5 días del mes Marzo de 2022.

599

6488

#YoMeQuedoEnCasa

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario

MALOKA CONSTRUCTORES MALOKA CONSTRUCTORE
CL 37 SUR 39B 05 AP 401

PUENTE ARANDA
AUTOPISTA MUZU

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

ZONA: 3 **CICLO:** B3 **RUTA:** B33049B

Datos del medidor

MARCA: ACTAR S NÚMERO: A11S544470 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11973876**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **12937229115**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo + (ver al respaldo)
+ Cobro de interés Tarifa (ver al respaldo)
$169.457

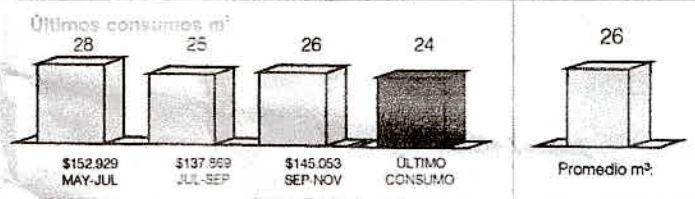
Fecha de pago oportuno: **FEB/02/2022**

Fecha límite de pago para evitar suspensión: **FEB/07/2022**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1401	CONSUMO (m³)	24
LECTURA ANTERIOR:	1377		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Período facturado: **NOV/03/2021 - DIC/30/2021**

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN: ENE/21/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: MAR/24/2022
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	$14.008,38	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	22	$2.787,74	$61.330	$9.133-	$2.352,58	$51.757
Consumo residencial superior a básico	2	$2.767,50	$5.535	$0	$2.767,50	$5.535
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$80.433	$11.234-		$69.199
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	22	$2.848,56	$62.668	$9.400-	$2.421,28	$53.268
Consumo residencial superior a básico	2	$2.848,50	$5.697	$0	$2.848,50	$5.697
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$75.023	$10.398-		$64.625

Otros Cobros	No.	Cuota	Interes	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	06/09	$2.437		$2.437	$7.313
Ajuste a la Decena				$4-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$2.433	

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: $21.935 Cuota: 06/09 Vr $2.437

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4): **$136.257**

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $66.912

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO: $2.307

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11000000-10 FAVOR NO DOBLAR



600

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Ayala	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	AutoSur		
DEPORTE	Patinaje -		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	María Camila Rodriguez Suarez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1021635235	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	11 Julio de 2009	EDAD:	12a
DIRECCIÓN:	Calle 375 · N°39B-05	BARRIO:	Santa Rita
TELÉFONO O CELULAR:	3174362769		

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:	Maricela Suarez.	APELLIDOS:	Suarez Palacios
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	52706747	TELÉFONO:	3174362769
DIRECCION:	Calle 375-N°39B-05	CELULAR:	3174362769

INFORMACION FAMILIAR

(Padre)

NOMBRES:	Jose Lazaro	APELLIDOS:	Rodriguez Cardon
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	79427291	TELÉFONO:	3152950520
DIRECCION:	Calle 37 N°39 B-05	CELULAR:	3159924253

FIRMA DEL ACUDIENTE: ____ C.C. 52706747

FIRMA DEL PROFESOR (A): ____ C.C. 1022348358

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

601

No. 52706747 de Bogota, domiciliado en la dirección Calle 375 N° 39B-05, actuando en calidad de acudiente del menor Maria Camila Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1021635235, 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 [redacted]as para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal [redacted]ponsable 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 [redacted]. ituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del [redacted]nor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las [redacted]dades 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 5 días del mes Marzo de 2022.

#YoMeQuedoEnCasa

602 6488

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario

MALOKA CONSTRUCTORES MALOKA CONSTRUCTORE
CL 37 SUR 39B 05 AP 401

PUENTE ARANDA
AUTOPISTA MUZU

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

ZONA: 3 CICLO: B3 RUTA: B33049B

Datos del medidor

MARCA: ACTAF S NÚMERO: A11S544470 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11973876**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **12937229115**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo)
+ Cobro de terceros (ver al respaldo): **$169.457**

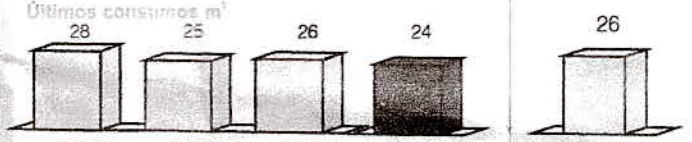
Fecha de pago oportuno: FEB/02/2022

Fecha límite de pago para evitar suspensión: FEB/07/2022

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1401	CONSUMO (m³)	24
LECTURA ANTERIOR:	1377		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Período facturado: NOV/03/2021 - DIC/30/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN ENE/21/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA MAR/24/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidio o Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,56	$14.008	$2.101-	$11.907,12	$11.907
Consumo residencial básico	22	$2.767,74	$60.890	$9.133	$2.352,58	$51.757
Consumo residencial superior a básico	2	$2.767,50	$5.535	$0	$2.767,50	$5.535
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$80.433	$11.234-		$69.199
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,45	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	22	$2.848,56	$62.668	$9.400-	$2.421,23	$53.268
Consumo residencial superior a básico	2	$2.848,50	$5.697	$0	$2.848,50	$5.697
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$75.023	$10.398-		$64.625

Otros Cobros	No.	Cuota	Interes	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	06/09	$2.437		$2.437	$7.313
Ajuste a la Decena				$4-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$2.433	

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: $21.935 Cuota: 06/09 Vr $2.437

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4): $136.257

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $66.912

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO: $2.307

