603

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Suarez	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autosur.		
DEPORTE:	Patinaje.		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Muzu		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Luciana Rodriguez Suarez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013022009	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	29 de dic 2014	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Calle 3TS-N039B-00	BARRIO:	Santa Rita.
TELEFONO O CELULAR:	3007362709		

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 ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Maruja Suarez	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52700721	TELÉFONO:	
DIRECCION:	Calle 3TS N039B-05	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jose Rodriguez	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79647291	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 3TS N039B	CELULAR:	3158724253

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52700721

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1012343...

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

604

No. 5270747 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 37J Nº 39B 05, actuando en calidad de acudiente del menor _____, identificado con la tarjeta de identidad No. ~~TI~~ RC 1013022099 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 5 días del mes Marzo de 2022.

607

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

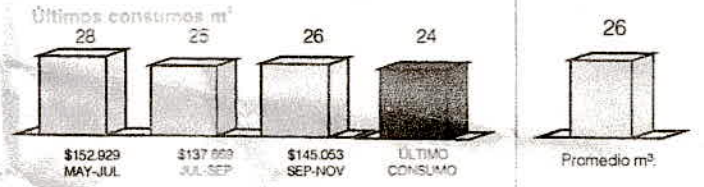
Datos del medidor

MARCA: ACTARIS NÚMERO: A11S544470 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: ½"

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1401	CONSUMO (m³)	24
LECTURA ANTERIOR:	1377		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11973876**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **12937229115**

TOTAL A PAGAR
Acueducto, 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

Periodo facturado: NOV/03/2021 - DIC/30/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN ENE/21/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA MAR/24/2022

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidios + Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.008,36	$14.008	$2.701-	$11.307,12	$11.307
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	$6.658,49	$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): $136.257

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $66.912

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO: $2.307



606

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Dugarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Comodin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Comodin		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sara Sofia Sacristan vasquez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.025.539.099	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	23 08 2008	EDAD:	13
DIRECCIÓN:	41 30 56 Sur	BARRIO:	Santa rita
TELÉFONO O CELULAR:	312 374 9791		

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:	Matilde	APELLIDOS:	vasquez arraga
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	28 410 493	TELÉFONO:	315 2383579
DIRECCIÓN:	41 30 56 Sur	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Matilde Vasquez C.C. 28410493

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

607

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Matilde Vasquez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 28410493 de Simacota domiciliado en la dirección Kr 41 # 30 56, actuando en calidad de acudiente del menor Sara Sofia Sacristan, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025539599, 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 Coosalud del régimen Subsidiada.

Se firma en Bogotá a los 3 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Matilde Vasquez

Nombre: Matilde Vasquez C.C. 28410493

608

vanti

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 www.grupov

60820252

Cliente: MATILDE VASQUEZ

Dirección de servicio: KR 41 30 SUR 0056 01

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2021/09/24 14:10:43

Fecha y Hora de Expedición: 2021/09/27 14:59:06

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: a26ede10af8d30bc6c4ae104bb6b27bf24b09e8edb3362d01e9d3ebf0c381a6d8d5ed794009f9250bf460aec85a50e1d

Componentes tarifarios: Gmc 762.48 Tmc 572.29 Dm: 486.17 Cm: 1866.49 , p: 45.55 Cufm: 3206.0 CUvm: 1866.49 Cvm:0.0 Ccm:0.0
Fpcm:42.55 Mj/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 142 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 180.309 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

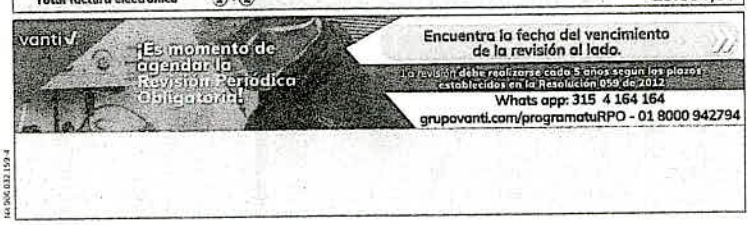
① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	12.0	1.866,49	22.397,88	0,00	22.397,88
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.206,00	3.206,00	0,00	3.206,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,12	0,12	0,00	0,12

Subtotal 25.604,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 2	Subtotal: 25.604,00
IVA:	0,00
Total factura electrónica ①+②	25.604,00



Somos grandes contribuyentes Resolución 9061 Diciembre 10/2020. Retenedor de IVA. Autoretenedores Resoluc No. 459 del 17 Jul 1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764005211145 del 03/10/21 Facturación electrónica desde N° 1 hasta 500000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NURI 2-11001000 6. VANTI S.A ESP. NIT 800.007.813-5 - Revisor fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

Factura - Transitoria S.A
14.504.033.1914

Datos de medición para consumo de gas: Medidor N°: 5147188-200465

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 7517	2021-08-23	REAL	
Actual 7533	2021-09-21	REAL	

Periodo facturado: AGO-2021 SEP-2021

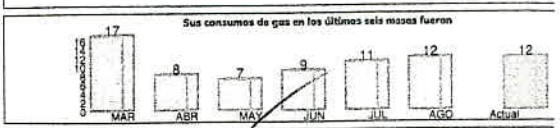
Volumen medido (Vm): 16 Kp: 0.76637 Kt: 1.00712 Ft: 0.77183 Volumen corregido (Vc): 12

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.52 Temperatura estándar (Ta):

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.7

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

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ Saldo Anterior

④ Plan de Pago a Plazos Saldo Cuota Intereses Cap

Subtotal

⑤ Recaudo de terceros

RECAUDO TERCEROS Cooperativa Confesión Exequial ZIPOTE

Subtotal 19.7

Total a Pagar ①+③+④+⑤ 45.

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportu
30/04/2026	2021-10-08	07-oct-20

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de recarg

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupov valor sugerido $ 4537

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

Para consultar planes de financiación comunícate con nuestras líneas de atención



609

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

capitalsalud eps-s

SARA SOFIA SACRISTAN VASQUEZ
RC 1025539599 Sexo: F Fecha Nac.:23/08/2008
Doc Cabeza Familia:RC 1025539599 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 31/07/2012 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel: 1 No ficha sisben: 4343310 - 1
BOGOTA BOGOTA-KR 51 B 35 19 S Zona: U
Localidad 8 Dir.: KR 51 B 35 19 S ALCALA
IPS Medica: HOSPITAL DEL SUR P.N.A. E.S.E 2731819
IPS Odontologica: HOSPITAL DEL SUR P.N.A. E.S.E 2731819
andreamv 00131220135103 31832595

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

610

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:	Valentina Ariza Garnica		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	T.I. 1011216548	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	14 - Febrero - 2012	EDAD:	10
DIRECCIÓN:	Cra 41A # 29C-63S	BARRIO:	Santa Rita
TELÉFONO O CELULAR:	3007332080 - 5606322		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: ____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Luz Patricia	APELLIDOS:	Garnica Arias
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	51833463	TELÉFONO:	3007332080
DIRECCIÓN:	Cra 41A # 29C-63S	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Rafael Antonio	APELLIDOS:	Ariza Sarmiento
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	8637323	TELÉFONO:	3003775051
DIRECCIÓN:	Cra 41A # 29C-63S	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 51833463

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1012348[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

611

Yo Luz Patricia Garnica Arias, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 51.833.463 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 41A # 29C-63 sur, actuando en calidad de acudiente del menor Valentina Ariza Garnica, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011216548, 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 _____.

Se firma en Bogotá a los 3 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: Luz Patricia Garnica A. c.c. 51.833463

612

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VALENTINA ARIZA GARNICA identificado(a) con TI 1011216548 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/04/2013
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 QUIEN , a los 04 días del mes marzo del 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

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.



vanti

bierte a Gas Natural Vehicular, contáctanos en:
ytá: 601 307 8121 opción 2 - Bucaramanga: 607 685 4755 opción 2

B @grupovanti
ESP. / Gas Natural del Oriente S.A ESP.

www.grupovanti.com

idades Recaudadoras

dios de pago Electrónicos:

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

nbién a través de:

edeban · Bancolombia · Banco Caja Social · Itaú · lombia · Banco GNB Sudameris · Davivienda · BBVA · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

edi... pago Presenciales:

efecty (Convenio 112044) · puntored · Olímpica · éxito · Olímpica

Banco Caja Social (*Corresponsales) · Davivienda (*Centros de recaudo) · Red CADE

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



Cuenta o Referencia de pago: 60719083 613

vanti Vanti S.A. ESP.

105614 A

Cliente: PABLO GARNICA
Direccion: KR 41A 29C SUR 0063 01
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000 Lote: P17GN
Sector: GUACA
Ruta: 0011590194470005000
Código Sector 088
Medidor No.:5127101-6503061

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE: $ 0

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 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

Facturación electrónica desde N° 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Cuenta / Referencia de pago: 60719083

Cliente: PABLO GARNICA

Dirección de servicio: KR 41A 29C SUR 0063 01

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I35398454

Fecha y Hora de Generación: 2022/01/26 15:46:33

Fecha y Hora de Expedición: 2022/01/27 06:21:41

Forma de pago: Crédito 16 dias

CUFE: b10623fc93a37ed95f02ad70f2de18af44d1977cb8bd6ad7936830f690ff047adb3e84f29c531b51dfa36320600ad04

Componentes tarifarios: Gm: 992.5 Tm: 437.11 Dm: 507.41 Cm: 1985.81 , p: 46.79 Cnfm: 3232.0 CUvm: 1985.81 Cvmc0.0 Ccm:0.0
Fpcm: 42.55 M³/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 449 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 175.262 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	38.0	1.985,81	75.460,78	0,00	75.460,78
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.232,00	3.232,00	0,00	3.232,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-2,78	-2,78	0,00	-2,78

Subtotal 78.690,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 2 **Subtotal:** 78.690,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 78.690,00

vanti

¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!

Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.

La revisión 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

Ventura - Tecnoforms S.A. NIT 900.032.198-4

vanti

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor N°: 5127101-6503061

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 1912	2021-12-21	REAL	
Actual 1951	2022-01-25	REAL	

Periodo facturado: DIC-2021 ENE-2022

Volumen medido (Vm): 49 Kp: 0.76568 Kt: 1.00778 Fz: 0.77164 Volumen corregido (Vc): 38

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.33 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.75

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0234 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 78.690,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/04/2026	2022-02-12	11-feb-2022

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: 50,648

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 7869

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

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

(415)7709998026025(8020)60719083(3900)0000000078690

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 anexidades de conformidad con lo establecido en el contrato de condiciones uniformes de la empresa y aplicar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes el conocimiento del acto de suspensión. Sobre el cobro de la factura si cliente cuenta con ley 142 de 1994 y pa [illegible] más información en la...

614

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:	Muzu.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Ana Sofia Avellaneda Olaya		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI - 1011328322	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	Nov - 17 - 2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Cra 51D BIS #38A-14	BARRIO:	Muzu
TELÉFONO O CELULAR:	320 4914766		

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:	Marisol	APELLIDOS:	Olaya
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	51 948 323	TELÉFONO:	9257530
DIRECCIÓN:	Cra 51D BIS #38A14	CELULAR:	320 491 4766

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 51.948.323

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1012348[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

615

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Marisol Olaya Castro, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 51.448.323 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 51 D Bis #38A-14, actuando en calidad de acudiente del menor Ana Sofia Avellaneda Olaya, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011328322, 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 Marzo de 2022.

Firma: _____

Nombre: Marisol Olaya Castro c.c. 51.948.323

616

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) MARISOL OLAYA CASTRO identificado(a) con cedula ciudadania 51.948.323, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa BCC CONSULTING S.A.S NIT 901282743, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190916	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
JOSE MIGUEL AVELLANEDA CORANTI	CY	79343193	CC	20170802	0	Activo	224
ANA SOFIA AVELLANEDA OLAYA	HI	1011328322	RC	20170802	0	Activo	220

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Diciembre de 2.019

Observaciones:

Con destino a:
TRAMITE PERSONAL

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: JACKELINE ARGUELLO
12568456

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

617



enel
codensa

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

PAPEL ECOLÓGICO

0168491-6

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 664517204-3

CLIENTE

MELBA LUZ CASTRO SUAREZ
KR 51 D BIS NO 38 A SUR - 14 PI 1
CONT NO 38 S 48 Y 5
BOGOTÁ, D.C.
OSPINA PÉREZ

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $623.18

CONSUMO DIARIO: 0 kWh

VALOR DIARIO: $0

PERIODO FACTURADO: 10 DIC/2021 A 12 ENE/2022

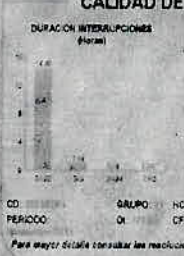
DIAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES 0 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

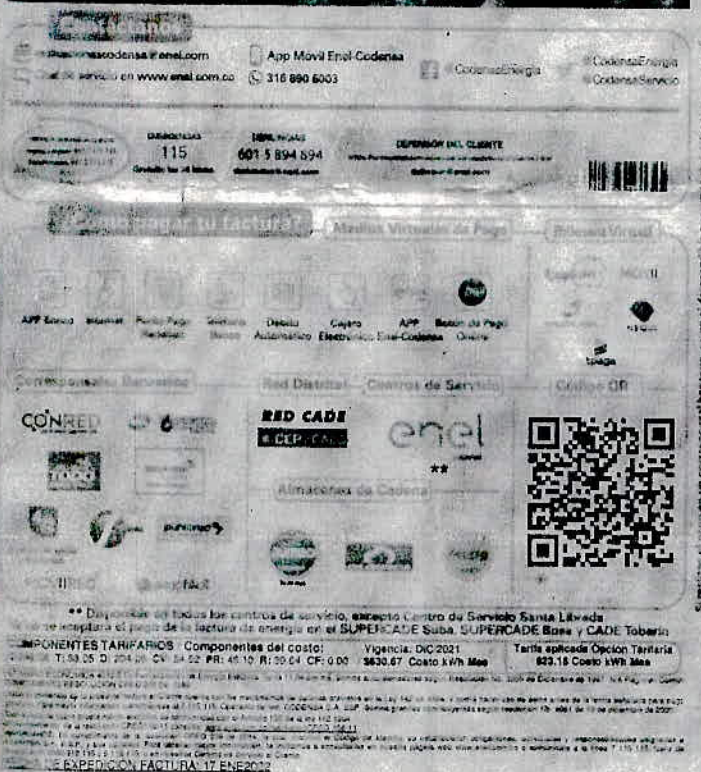
CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	5
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 10 206 0961
RUTA LECTURA:	1000 2 10 217 0322
MANZANA DE LECTURA:	MS00440606
MEDIDOR NO:	34333
MEDIDOR NO:	34333

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 025 de 2013

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



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

618

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duque	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Atapista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Jose Zapata Orozco		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025550781	EPS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	29 NOV 2012	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Cr 54 sur 43 60	BARRIO:	Alquería
TELÉFONO O CELULAR:	3125042652		

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:	Jonathan Zapata	APELLIDOS:	Zapata
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80.009144	TELÉFONO:	3125042652
DIRECCIÓN:	Cr 54 Sur # 43 60	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 80.009144

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014738352

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

619

Yo Johanni Andres Zapata, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80.009.144 de Bogota, domiciliado en la dirección Cr 54 Sur 43-60, actuando en calidad de acudiente del menor María Jose Zapata, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025550781, 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 18 días del mes Marzo de 2022.

Firma: _____

Nombre: Johanni Andres Zapata C.C. 80.009.144

620

Fecha: 17/03/2022

Hora: 12:46:41

Bogotá, D.C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
Secretaría Distrital de
PLANEACIÓN

Señor(a)

USUARIO

KR 54 43 60 SUR

Localidad PUENTE ARANDA **CHIP** **AAA0040CONN**

ASUNTO: Constancia de Estratificación

DOCUMENTO GRATUITO

En atención a su solicitud, me permito informarle que el predio ubicado en la dirección arriba mencionada se localiza en la manzana catastral 00440946, a la cual se le asignó el estrato tres (3), mediante el Decreto 551 del 12 de septiembre de 2019 y es el vigente a la fecha.

Se aclara que el estrato aplica exclusivamente si el inmueble es de uso residencial, de acuerdo con lo establecido en la Ley 142 de 1994.

Cordialmente,

DIANA MARLENE BARRIOS CAMPOS

Dirección de Estratificación

Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos

621
627

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Sonrago Parte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Alto Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autopista Sur		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Ana Maria Velasquez Barragan		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1188215769	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	20 de julio 2011	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Cll 33 sur #51A - 96	BARRIO:	El Tejar.
TELÉFONO O CELULAR:	313 3741887.		

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:	Tina Paola Barragan	APELLIDOS:	Barragan Estrada.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013598486	TELÉFONO:	3162358877.
DIRECCIÓN:	Cll 33 Sur # 51A - 96.	CELULAR:	3162358877.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Haiver David	APELLIDOS:	Velasquez olaya.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3123714557.

FIRMA DEL ACUDIENTE: Maria Eugenia Estrada C.C. 43.048.423.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1011X803**

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

622

Yo Jina Paola Barragan Estrada, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1013598486 de Bogota., domiciliado en la dirección Cll 83 Sur # 51A - 96, actuando en calidad de acudiente del menor Ana Maria Velasquez Barragan, identificado con la tarjeta de identidad No. 1188215764, 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: Jina Paola Barragan

Nombre: Jina Paola Barragan C.C. 1013598486 de Bogota.

623

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 1188215764
NOMBRES Y APELLIDOS	Velasquez Barragan,Ana Maria
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	24/09/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Velasquez Olaya,Haiver David, 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

Doblar y rasgar

624

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 · Bancolombia · Banco GNB Sudameris · Davivienda · BBVA · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

dios de pago Presenciales:

efecty Convenio 112044 · puntored · Dumo · éxito · 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: **60681124**

vanti Vanti S.A. ESP

Cliente: JOSE ALFREDO AZA
Direccion: CL 33 SUR 51A 0096 03
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Sector: EL TEJAR
Lote: P04GN
Ruta: 0011150105750005000
Código Sector 045
Medidor No.:5097102-6449782

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 7848-01032022

Doblar y rasgar

Somos grandes contribuyentes Resolucion 0061 Diciembre 10/2020. Retenedor de IVA. Autorretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764005211145 del 03/10/2020 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Cuenta / Referencia de pago:
60681124

Factura electrónica de venta F15I38507429

Cliente: JOSE ALFREDO AZA

Dirección de servicio: CL 33 SUR 51A 0096 03

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/03/09 09:36:05

Fecha y Hora de Expedición: 2022/03/09 21:12:43

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: 5eee82c76c755f3e09830307e0e6a33412be40c9dec51cacb258a3c902b2d3ba0f668849d3906e1f015c68e7b814ea6e

Componentes tarifarios: Gm: 568.19 Tm: 734.47 Dm: 531.55 Cm: 1878.66 p: 44.45 Cufm: 3302.0 CUvm: 1878.66 Cvm:0.0 Ccm:0.0
Fpcm:42.475 M/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 743 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 163.738 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	83.0	1.878,56	118.355,58	0,00	118.355,58
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.302,00	3.302,00	0,00	3.302,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,42	0,42	0,00	0,42
6000051	VANTI AMIGO-TRADICIONAL	UN	1.0	8.722,20	8.722,20	1.657,80	10.380,00

Subtotal 132.038,00

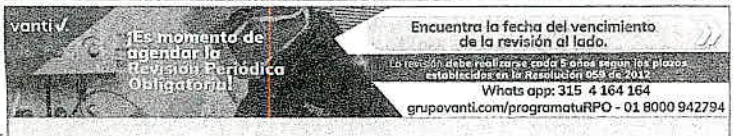
② Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 3 **Subtotal:** 130.380,20

IVA: 1.657,80

Total factura electrónica ① + ② 132.038,00



Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

Factura Transformada S.A. Nit 900321194

vanti®

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5097102-6449782
Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 7706	2022-02-06	REAL	
Actual 7788	2022-03-06	REAL	

Periodo facturado: FEB-2022 MAR-2022

Volumen medido (Vm): 82 Kp: 0.75944 Kt: 1.00624Ft: 0.76418 Volumen corregido (Vc): 63
Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.77 Temperatura estándar (Te): 15.56
Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.745
Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 F2 pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ Saldo Anterior	0,00

④ Plan de Pago a Plazos	Saldo	Cuota	Intereses	Capital

Subtotal 0,00

⑤ Recaudo de terceros	Total
RECAUDO TERCEROS Coosepark Proic Exequal Plaf ZRECTE	17172.0

Subtotal 17.172,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ **149.210,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/06/2023	2022-03-24	23-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 $ 14921
valor sugerido $ 14921

Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se incumpla cualquiera de las condiciones uniformes del contrato. Si no está de acuerdo con el valor facturado, o la instalación interna, o el artefacto, o el medidor o la instalación interna, o el artefacto. 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. Sobre el contenido de [illegible] del Código de Consumo de [illegible] ley 142 de 1994 y puede hacer [illegible] la fecha señalada para el pago [illegible]. Más información en las líneas de At[illegible] en el Cuneta.

(415)7709998026025(8020)60681124(3900)0000000149210

625

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Barrio Autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autopista Sur		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mayra Alejandra Zapata Boada		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1030.685.518	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	21 Febrero 2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Calle 31 sur #50A-36	BARRIO:	Santa Rita
TELÉFONO O CELULAR:	3144303628 - 3209896125		

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:	Diana Carolina	APELLIDOS:	Boada Garcia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1016038849	TELÉFONO:	3144303628
DIRECCIÓN:	Calle 31 sur #50A-36	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Carlos Eduardo	APELLIDOS:	Zapata Bermudez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1030610362	TELÉFONO:	3209896125
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1016038849 Bta

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014348332

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 Carolina Boada García identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1016038849 de Bogotá., domiciliado en la dirección Calle 3I sur B 50A-36, actuando en calidad de acudiente del menor Huyra Alejandra Zapata Boada., identificado con la tarjeta de identidad No. 1030685518, 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 26 días del mes Febrero de 2022.

Firma: _____

Nombre: Diana Carolina Boada C.C. 1016038849

626

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Viacte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Muzo		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Nicolas alejandro Alvis Martinez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1014667412	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	14/08/2007	EDAD:	14
DIRECCIÓN:	Cr 51 cno 38B 04 Sur	BARRIO:	Muzo
TELÉFONO O CELULAR:	3223433671 - 3118292297		

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:	Maritza Martinez	APELLIDOS:	Martinez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	51852196.	TELÉFONO:	3118292297
DIRECCIÓN:	Cr 51 cno 38B 04 Sur	CELULAR:	3118292297

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Henry Alvis	APELLIDOS:	Alvis
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79051271	TELÉFONO:	3223433671
DIRECCIÓN:	Cr 51 cno 38B 04 Sur	CELULAR:	3223433671

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 51852196

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

627

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Maritza haidee Martinez Duarte identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 51852196 de Bogota DC. domiciliado en la dirección Cr 51 c no 38 B 04 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Nicolas Alvis Martinez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1014667412, 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.

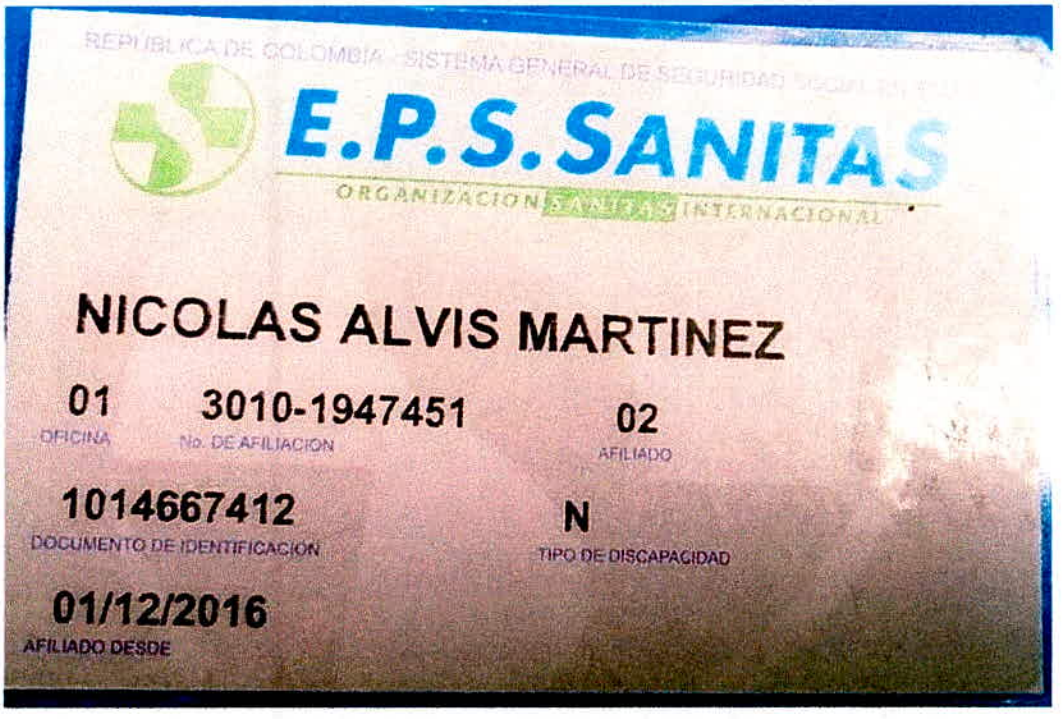
Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sanitas del régimen Salud.

Se firma en Bogotá a los 3 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: Maritza martinez c.c. 51852196

628


REPUBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S. SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
NICOLAS ALVIS MARTINEZ
01
OFICINA
3010-1947451
No. DE AFILIACION
02
AFILIADO
1014667412
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
N
TIPO DE DISCAPACIDAD
01/12/2016
AFILIADO DESDE

629

Portafolio Enel X
$0

Total a Pagar
$111,660

PAGO OPORTUNO
21 FEB/20

FECHA DE SUSPENSION
23 FEB/2022

NUMERO DE CUENTA 0168227-7

PROXIMA FECHA DE LECTURA 10 MAR/2022

Situación encontrada: Normal

	44396		196	$632.52	$123,975
Wh X	Valor kWh $632.5278	X	Beneficio -15.00%		$-12,334
				SUBTOTAL:	$111,641

	$21
UBTOTAL:	$-2
	$19

Otros cobros de productos y servicios

enel x

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

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

1 TOTAL ENERGÍA: $111,660

2 TOTAL OTROS: $0

...s PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora.
...a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de **reconexión hasta**
...ndiciones 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.

...el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $637.6486 KWh

...para tus oídos
...ora por solo $1.000*.
...primer mes y luego pagas
...ensuales en tu factura de energía.
deezer
Escanea si quieres tu plan.

...220101 ENVIO

...eban
...REMDES 9.41
...ANCOLOMBIA
...BOGOTA
...LB 05 SUR
TER: 111U2925
RRN: 029919
APRO: 327433

$ 111.660
...e por los servicios
...B no puede prestar
...su cuenta. Verifique
...ste documento este
...s comuníquese al
...esta tirilla como
...te.

...NTE ***

630

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque autopista Sur Muzu		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Muzu		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	María Camila Beltrán Ramírez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025074731	EPS:	Aliansalud
FECHA DE NACIMIENTO:	12 de marzo /2015	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Cra 51 # 38-46	BARRIO:	Muzu
TELÉFONO O CELULAR:	3183333685		

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:	María Paula	APELLIDOS:	Ramírez Calderón
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1010211400	TELÉFONO:	4767681
DIRECCIÓN:	Cra 51 # 38-46	CELULAR:	3183333685

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Diego Camilo	APELLIDOS:	Beltrán
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032476288	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	tr 70 d Bis a 68-75 Apto 25	CELULAR:	3175536607

FIRMA DEL ACUDIENTE: María Paula Ramírez C.C. 1010211400

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

BOGOTÁ

631

Yo María Paula Ramirez Calderón identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1010211400 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 51 # 38-46, actuando en calidad de acudiente del menor María Camila Beltrán Ramirez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025074731, 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 Aliansalud del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 24 días del mes Marzo de 2022.

Firma: María Paula Ramirez C

632

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) DIEGO CAMILO BELTRAN JAIME identificado con CC No. 1032476288 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1032476288, con vigencia desde 9/1/2019 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1025074731	MARIA CAMILA BELTRAN RAMIREZ	7	132	01/09/2019	Vigente		No
2	1010211400	MARIA PAULA RAMIREZ CALDERON	28	126	01/09/2019	Vigente		No
3	1032476288	DIEGO CAMILO BELTRAN JAIME	26	132	01/09/2019	Vigente		Si

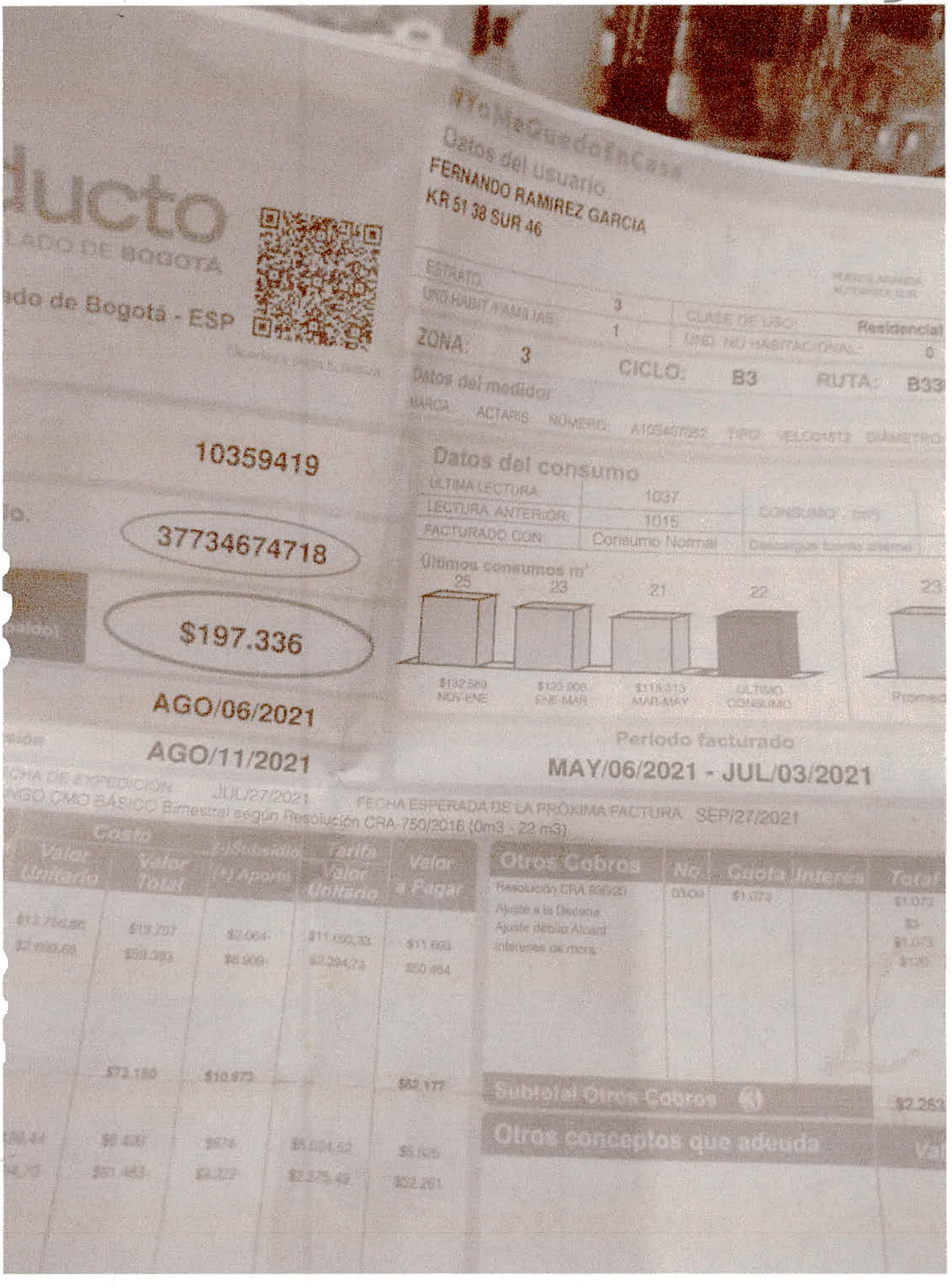
Se expide en Bogotá a los 24 días del mes de Marzo del 2022

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

G33


ducto
LADO DE BOGOTA
do de Bogotá - ESP
10359419
37734674718
$197.336
AGO/06/2021
AGO/11/2021
Datos del usuario
FERNANDO RAMIREZ GARCIA
KR 51 38 SUR 46
ESTRATO 3
UNID HABIT / FAMILIAS 1
CLASE DE USO Residencial
ZONA: 3
CICLO: B3
RUTA: B33
Datos del medidor
Datos del consumo
ULTIMA LECTURA 1037
LECTURA ANTERIOR 1015
FACTURADO CON Consumo Normal
Ultimos consumos m³
25
23
21
22
Periodo facturado
MAY/06/2021 - JUL/03/2021
FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA SEP/27/2021
Otros Cobros
Subtotal Otros Cobros
Otros conceptos que adeuda

DE BOGOTA D.C.

634

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago	AÑO: 22	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autopista Sur.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Martina Rodriguez Moreno		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034668010	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	22-marzo-2013	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Calle 37a Sur # 50 A 70	BARRIO:	Santa Rita
TELÉFONO O CELULAR:	3013418315 - 3008529663		

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:	Janneth	APELLIDOS:	Moreno Arteaga
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52198956	TELÉFONO:	3013418315
DIRECCIÓN:	Calle 37a Sur # 50 A 70	CELULAR:	3013418315

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Javier	APELLIDOS:	Rodriguez Medina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79703167	TELÉFONO:	6132864
DIRECCIÓN:	Calle 37a Sur # 50 A 70	CELULAR:	3008529663

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52198956

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014[illegible]

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es veridica así mismo que

635

Yo Janneth Moreno Arteaga, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 52198958 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 37a sur #50a70, actuando en calidad de acudiente del menor Martina Rodriguez Moreno, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034668010, 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 o Colsanitas. del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 24 días del mes marzo de 2022.

636

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) HECTOR JAVIER RODRIGUEZ MOLINA identificado(a) con Cedula Ciudadania 79703167, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa SAMSUNG ELECTRONICS COLOMBIA S.A. NIT 830028931, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220208	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
MARTINA RODRIGUEZ MORENO	HI	1034668010	TI	20170601	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 24 días del mes de Marzo de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
18520429

www.compensar.com

637

637

Doblar y rasgar

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en [illegible] y contribuye a disminuir [illegible] efectos adversos al medio ambiente causados por [illegible]

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
COORSERPARK

vanti



PREVISIÓN EXEQUIAL

Una decisión con amor
por el futuro de quienes amas.

Canales de atención 24 horas

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

www.coorserpark.com

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

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

• también a través de:

Redeban · Bancamía · Itaú · Bancolombia · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 112044 · puntored · éxito · Red CADE

*Corresponsales · *Centros de recaudo

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

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

Doblar y rasgar

Cuenta o
Referencia de pago: **60577506**

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: LUISA FERNANDA VARGAS
Direccion: CL 37A SUR 43 0070 01
Municipio: BOGOTA Sector: GUACA
Codigo Postal: 000000 Lote: P17GN

Ruta: 0011590181470005010
Codigo Sector 088
Medidor No.:5147188-77360

104355

C1

vanti



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; consúltela en: vantilista.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de los empresas de Grupo Vanti

Información de interés. A partir del 1 de septiembre ten 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) 6 854 755
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

638

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
CALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Corte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICAR:	autopista Sur		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Tan Sofia Lara Borja		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	705 1448546	EPS:	Sanidad Policial
FECHA DE NACIMIENTO:	20 - agosto - 2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Calle 71 sur #50A-76	BARRIO:	Villa Sonia
TELÉFONO O CELULAR:	317 5129711		

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: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Mónica	APELLIDOS:	Borja Aponte
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	29374677	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 71 sur #50A-76	CELULAR:	3175129711

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Carlos Alberto	APELLIDOS:	Lara Borja
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	7680237	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 71 sur #50A-76	CELULAR:	3212731378

FIRMA DEL ACUDIENTE: Mónica Borja C.C. 29374677

FIRMA DEL PROFESOR (A): ____ C.C. 1014249356

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

Yo Monica Borjo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 29314677 de B/grande. domiciliado en la dirección Calle 49sur #50A-76, actuando en calidad de acudiente del menor Tania Sofía Laia Borja, identificado con la tarjeta de identidad No. 29314677, 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 POLICIA del régimen contributivo

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

Firma: Mónica Borja.

Nombre: Mónica Borja 29314677

639

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
GRUPO DE IDENTIFICACIÓN POLICIAL

CONSTANCIA DE CARNÉ EN TRÁMITE

Expedición: 24 marzo 2022

Vencimiento: 23 mayo 2022

Motivo de la Solicitud: **Vencimiento**

Número de Carné: 00 389028454

Teléfono: 3212371378

Ciudad: Bogotá D.C

El suscrito JEFE GRUPO IDENTIFICACIÓN POLICIAL hace constar que:

El señor(a) MY CARLOS ALBERTO LARA CASTRO C.C 74380237 situación laboral LABORANDO Solicita la elaboración del documento de identificación policial y a la fecha se encuentra en trámite

Para el beneficiario TANIA SOFIA LARA BORJA documento de identidad No. 1053448546, parentesco HIJO(A)

NOTA: Constancia provisional

Capitán **ALEXANDER PALOMO BERMUDEZ**
Jefe Grupo Identificación Policial

La presente Constancia Provisional de carné, será de manera temporal de acuerdo a la circular 020 DIPON – OFPLA de fecha 01 de julio de 2020. Medidas Institucionales Transitorias para la Administración del Talento Humano de la Policía Nacional, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. Deroga la Circular 012 del 08/05/2020

Carrera 59 Nro. 26 - 21 CAN Bogotá
Teléfono 5159126

642

640

Cuenta / Referencia de pago:
61091397

Cliente: OLIVI RIO VELA

Dirección de servicio: CL 41 SUR 50A 0076 01 00001

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F 15636792711

Fecha y Hora de Generación: 2022/02/14 15:23:40

Fecha y Hora de Expedición: 2022/02/17 17:44:06

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: 1267f8e4a1349659e1a1a67dd1a3fe1a02c86af145fedfdbb1244d9fe1e7c41e5f436e522712b501e4b970bea07c0f605

Componentes tarifarios: Cu: 515.53 Dm: 515.53 Cm: 2075.8 Pr: 10.49 Tdm: 3252.0 CDm: 2075.8 Cm: 0.0 Com: 0.0
Fpcm: 42.587 Kwh: 414 Kwh: 183.345 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACOV	CONSUMO GAS	M3	35.0	2.075,80	72.653,00	0,00	72.653,00
ZACOJO	FIJO	UN	1.0	3.252,00	3.252,00	0,00	3.252,00
ZRECSAA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	5,00	5,00	0,00	5,00

Subtotal 75.910,00

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

Subtotal 0,00

Total ítems: 2 **Subtotal:** 75.910,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 75.910,00



Somos grandes contribuyentes Resolución 061 Diciembre 10 2020. Retenedores IVA. Autorretenedores Resolución No. 459 del 17 Jul 1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulación 18764211145 del 03/10/2020 Facturación electrónica desde N°1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Emitido y vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NURA 2 110016[illegible] a VANTI S.A. ESP. NIT 800.007.813 5. Revisor Fiscal Ernst & Young Audit S.A.S. Esta factura genera 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 Nº: 5137188-80651

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Actual 3718	2022-01-12	REAL	
Anterior 3763	2022-02-10	REAL	

Período facturado: ENE-2022 FEB-2022

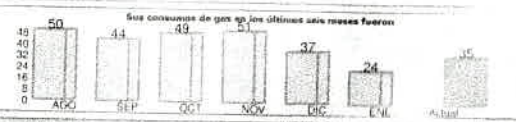
Volumen medido (Vm): 45 Kp: 0.7641 Kt: 1.00736 Fb: 0.76972 Volumen corregido (Vc): 35

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.45 Temperatura estándar (Tb): 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**

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ 75.910,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/09/2023	2022-03-02	01-mar-2022

Exceso: 50,648

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com
Valor sugerido $ 7.591
Registra tu correo y celular en nuestro Cali Center, para el envío de tu factura digital

(415)7709998026025(8020)61091397(3900)000000075910

53914

C1

Doblar y rasgar

Eficiencia energética
Reduc 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/oficinevirtual**

CAPILLAS LA FE
COORSERPARK
En convenio de recaudo con
vanti



PREVISIÓN EXEQUIAL

Una decisión con amor por el futuro de quienes amas.

Canales de atención 24 horas

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

www.coorserpark.com

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

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

• también a través de:

Recleban · Bancamía · Banco Caja Social · Itaú · Bancolombia · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 112044 · puntored · Punto Red · 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

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: 61091397

vanti
Vanti S.A. ESP.

53914

Cliente: OLIVERIO VELA — Ruta: 00111500331100005100
Direccion: CL 41 SUR 50A 0076 01 00001
Municipio: BOGOTA — Sector: OSPINA PEREZ — Código Sector 044
Codigo Postal: 000000 — Lote: P08GN — Medidor No.:5137188-80651

vanti

Cupo hasta $ 3.000.000

C1



Mas casa · EMO · SOELCO · éxito

Valida tu cupo en vantilisto.com y compra en nuestras marcas aliadas.
*Aplica únicamente para las categorías de producto señalados 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. - 7 p.m.
Sábado 7 a.m. - 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

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

641

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:	Shaira sofia Tapasco Rodriguez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028404993	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	08 marzo 2013	EDAD:	8
DIRECCIÓN:	calle 39 A 50 A 67 SUR	BARRIO:	Mzc
TELÉFONO O CELULAR:	3195463720		

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? Asma

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 Veronica	APELLIDOS:	Rodriguez Rojas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1088017785	TELÉFONO:	3195463720
DIRECCIÓN:	calle 39 A 50 A 67 SUR	CELULAR:	3195463720

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Adriana Rodriguez C.C. 1088017785

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1024473...

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

No. _____ de _____, domiciliado en la dirección calle 32A 50 A 67 SUR, actuando en calidad de acudiente del menor Shaire Sofia Tapasco Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1028404973, 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.

642

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 ptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal sponsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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

r medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del enor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las 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 Compensar del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 3 días del mes marzo de 2022.

643

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) ADRIANA VERONICA RODRIGUEZ ROJAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1088017785, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa AMERICAS BUSINESS PROCESS SERVICES SA NIT 830126395, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220201	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SHAIRA SOFIA TAPASCO RODRIGUEZ	HI	1028404993	TI	20220201	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 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
18414903

CER-AFI

Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

ACTURA POR 2 M. SES

#YoMeQuedoEnCasa

7964

644

PUENTE ARANDA
AUTOPISTA SUR

Datos del usuario

JOSE RODRIGUEZ PAEZ
CL 39A SUR 50A 67

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:	2	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 CICLO: B3 RUTA: B33050B

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 05015IB016554 TIPO: VELOC15C DIAMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10322982**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **12238163211**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$265.342**

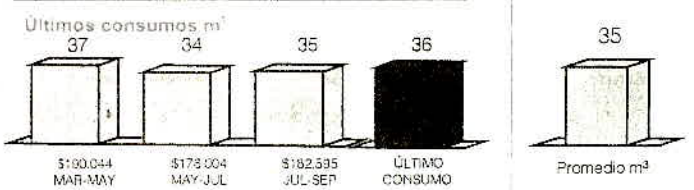
Fecha de pago oportuno: DIC/06/2021

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**

FECHA DE EXPEDICIÓN: NOV/24/2021 FECHA ESPERADA DE LA PROXIMA FACTURA: ENE/28/2022
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	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 Acueducto ❶			$113.641	$17.046-		$96.595
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.658,48	$6.658	$998-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico	35	$2.849,56	$102.548	$15.382-	$2.421,26	$87.166
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ❷			$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 ❸				$3.791	

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: $34.132 Cuota: 05/09 Vr $3.792

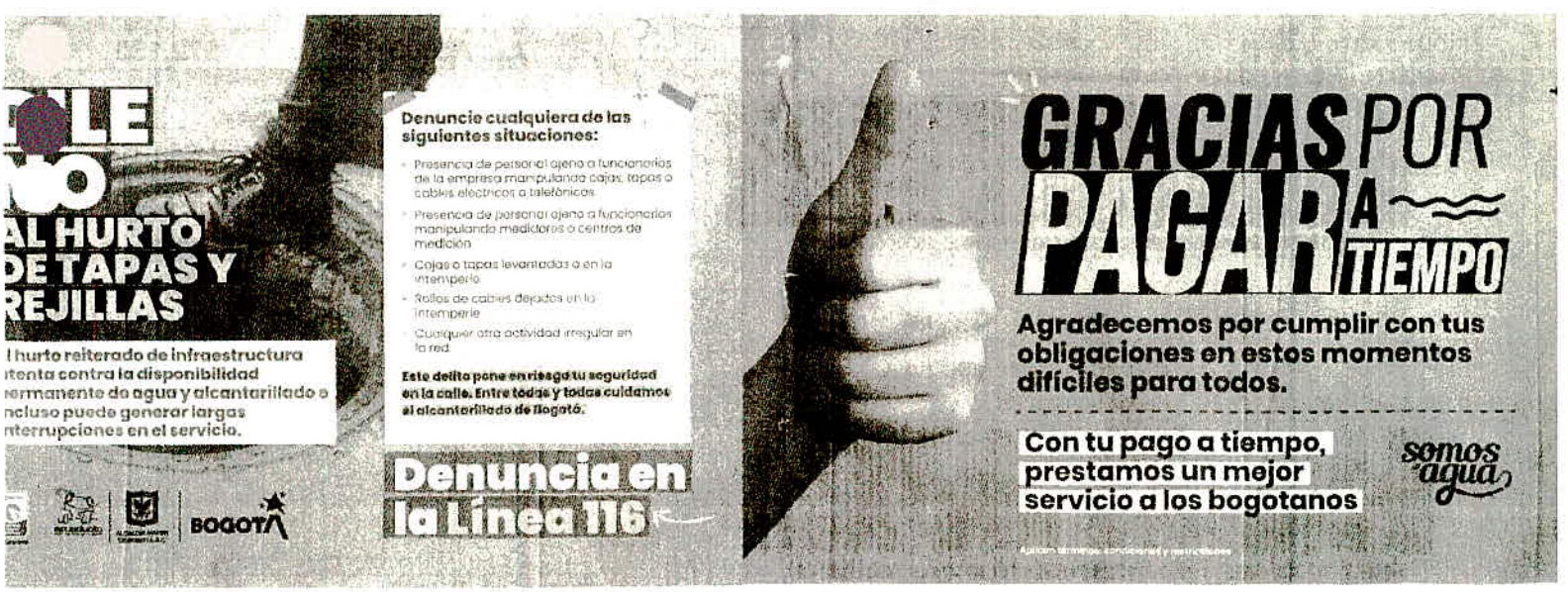
TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ❶+❷+❸+❹: $193.212

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $94.711

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO: $3.105

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. UNICO DE REGISTRO 1-11001600-10 EAB ESP

FACTURA CONSTRUIDA POR COMUNICACIONES S.A.S. NIT 800.096.917-8 [illegible] 24-11-2021



645

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:	Emily Ariza Gamboa		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011235455	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	27/10/2014	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Cra 51a #39a 35 Sur	BARRIO:	Aspina Perez.
TELÉFONO O CELULAR:	3157949316		

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:	Marisol Gamboa Olivos	APELLIDOS:	Gamboa Olivos
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53.166.813	TELÉFONO:	315 7948316
DIRECCIÓN:	Cra 51a No 39a 35 Sur	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Robert	APELLIDOS:	Ariza Guerrero
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80.750.321	TELÉFONO:	316 8343990
DIRECCIÓN:	Cra 51a No 39a 35 Sur	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 53.166.813

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

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

646

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Marisol Gamboa Olivar, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53 166 813 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 51 a No 38a 35 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Emily Ariza Gamboa, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011235455, 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 10 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: Marisol Gamboa Olivar C.C. 53.166.813 Bta

647

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 1011235455
NOMBRES Y APELLIDOS	Ariza Gamboa,Emily
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ariza Guerrero,Robert , a los 04 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

ACTUADA POR 2 MIL

#YoMeQuedoEnCasa

5267

Datos del usuario

ROBERT ARIZA GUERRERO
KR 51A 38A SUR 35

6 48
PUENTE ARANDA
OSPINA PEREZ

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA

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

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

ZONA: 4 CICLO: D4 RUTA: D44128A

Datos del medidor

MARCA AQUAFORJAS NÚMERO: 99AB1011220 TIPO: VOLU015C DIAMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10022567**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **37159738212**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$84.114**

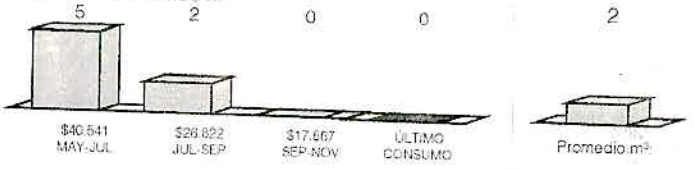
Fecha de pago oportuno: **FEB/07/2022**

Fecha límite de pago para evitar suspensión: **FEB/10/2022**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA	3409
LECTURA ANTERIOR	3409
FACTURADO CON:	Sin Consumo
CONSUMO (m³)	0
Descargue fuente alterna	0

Ultimos consumos m³



Periodo facturado: **NOV/07/2021 - ENE/06/2022**

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN: ENE/26/2022 — FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: MAR/30/2022
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						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$14.008	$2.101-		$11.907
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.659,48	$6.659	$999-	$5.659,70	$5.660
Consumo residencial básico						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$6.659	$999-		$5.660

Otros Cobros	No	Cuota	Interes	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	07/09	$504		$504	$1.005
Ajuste a la Decena				$3	
Subtotal Otros Cobros (3)				$507	

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

Pago Electronico PSE / Davivienda
Fecha/Hora: 20220202 / 20:36
CUS: 1310561507

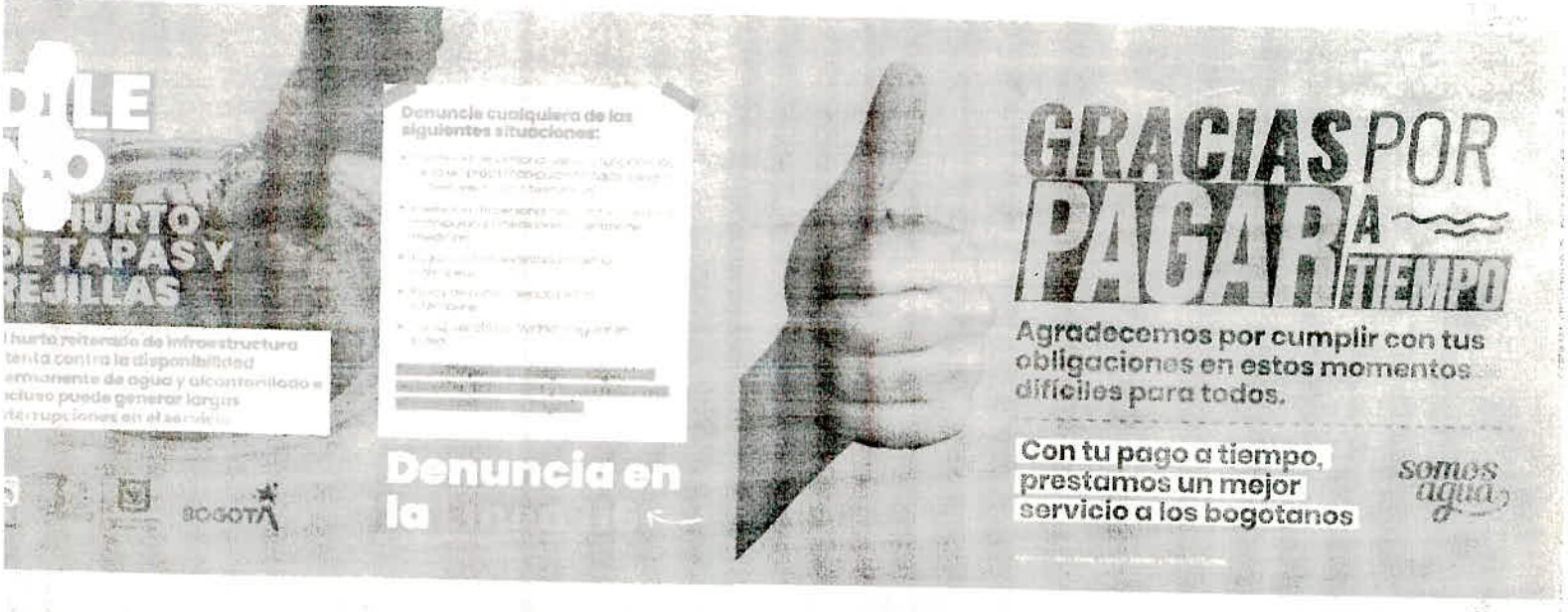
Descuento mínimo vital
(12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2): **$0**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $4.533 Cuota: 07/09 Vr $504

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1 + 2 + 3): **$18.074**

CONSUMO MES (AGUA Y ALCANTARILLADO): $8.784

CONSUMO DIA (AGUA Y ALCANTARILLADO): $288



VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS Nro. ÚNICO DE REGISTRO PQR: 1 800 915 8164

649

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Semoden		
DEPORTE:	patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	alcalá		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sara Sacristan Guzman		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013267711	EPS:	Capital salud
FECHA DE NACIMIENTO:	2/07/2008	EDAD:	13
DIRECCIÓN:	carrera 4 1 30-56 Sur	BARRIO:	Santa rota
TELÉFONO O CELULAR:	3044483598		

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 yanirian	APELLIDOS:	Guzman tolosares
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52876629	TELÉFONO:	7005062
DIRECCIÓN:	carrera 4 1 30-56 sur	CELULAR:	3044483598

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Pedro damian	APELLIDOS:	sacristan peralta
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79443384	TELÉFONO:	7005062
DIRECCIÓN:	carrera 4 1 30-56 sur	CELULAR:	3042622973

FIRMA DEL ACUDIENTE: Martha Guzman C.C. 52.876.629

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C. 1026348320

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

650

Yo Martha yaniriam Guzman identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52 876629 de Bogota, domiciliado en la dirección Tv 41 #30-56 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Sara Sacristan Guzman, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013267711, 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 3 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Martha Guzman

Nombre: Martha Yaniriam Guzman C.C. 52.876 629

651



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-JUL-2026 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
15-FEB-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1500150-00801503-F-1013267711-20160316 0048962002A 2 1293795565

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.013.267.711**
SACRISTAN GUZMAN
APELLIDOS
SARA
NOMBRES

sara sacristan
FIRMA



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

capital salud eps-s

SARA SACRISTAN GUZMAN
RC 1013267711 Sexo: F Fecha Nac. 02/07/2008
Doc Cabeza Familia CC 52876629 Contrato No 72515[illegible]
Fecha de afiliación: 16/06/2009 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel: 1 No ficha sisben: 914333
BOGOTA BOGOTÁ-KR 46 B BIS 69 A 04 S Zona: U
Localidad 19 Dir.: KR 46 B BIS 69 A 04 S MANUELA BELTRAN
IPS Medica: HOSPITAL VISTA HERMOSA 7650494
IPS Odontologica: HOSPITAL VISTA HERMOSA 7650494
Luisalo 3317102014370 3123977

652

vanti

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 www.grupov

60820252

Cliente: MATILDE VASQUEZ

Dirección de servicio: KR 41 30 SUR 0056 01

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2021/09/24 14:10:43

Fecha y Hora de Expedición: 2021/09/27 14:59:06

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: a26ede10af8d30bc6c4ae104bb6b27bf24b09e8edb3362d01e9d3ebf0c381a6d8d5ed794009f9250bf460aec85a50e1d

Componentes tarifarios: Gm: 762.48 Tm: 572.29 Dm: 486.17 Cm: 1866.49 , p: 45.55 Cufm: 3206.0 CUvm: 1866.49 Cvm:0.0 Com:0.0
Fpcm: 42.55 M3/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 142 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 180.309 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	12.0	1.866,49	22.397,88	0,00	22.397,88
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.206,00	3.206,00	0,00	3.206,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,12	0,12	0,00	0,12

Subtotal 25.604,00

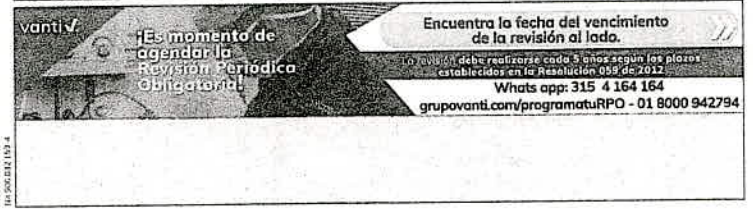
② Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 2 Subtotal: 25.604,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ①+② 25.604,00



Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5147188-200465

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 7517	2021-08-23	REAL	
Actual 7533	2021-09-21	REAL	

Periodo facturado: AGO-2021 SEP-2021

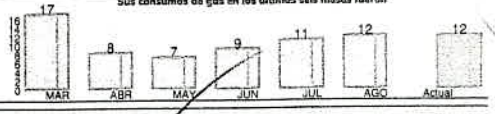
Volumen medido (Vm): 16 Kp: 0.76637 Kt: 1.00712 Ft: 0.77183 Volumen corregido (Vc): 12

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.52 Temperatura estándar (Te):

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.7

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 F2 pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ Saldo Anterior

④ Plan de Pago a Plazos	Saldo	Cuota	Intereses	Cap

Subtotal

⑤ Recaudo de terceros

RECAUDO TERCEROS Cocsapen Asociación Exequial CRECTE

Subtotal 19.7

Total a Pagar ①+③+④+⑤ 45.

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportu
30/04/2026	2021-10-08	07-oct-20

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de recone

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupov
valor sugerido $ 4537
Mantén el pago de tu factura al día, Evita la suspensión del servicio
Para consultar planes de financiación comunícate con nuestras líneas de atención

Somos grandes contribuyentes Resolución 9061 Diciembre 19/2020 Retenedor de IVA. Autoretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764005211145 del 03/10/2 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 500000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR P 11001000 6. VANTI S.A ESP. NIT. 800.057.813-5 Revisor fiscal Ernst Y Young Audi S A S Esta factura presta mérito ejecutivo Art 130 de la ley 142 de 1994

Factura - Transformando SA
Nit 900141197-4

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

653

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Semoden		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	alcala		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Santiago sacristan guzman		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.027.530.056	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	11-04-2010	EDAD:	11
DIRECCIÓN:	Kr 41 # 30-56 Sur	BARRIO:	Santa rita
TELÉFONO O CELULAR:	304 448 35 98	7 00 50 62	

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:	Martha Yanirian	APELLIDOS:	Guzman tabares
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52.876.629	TELÉFONO:	7 00 50 62
DIRECCIÓN:	Kr 41 # 30-56 Sur	CELULAR:	304 448 35 98

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Pedro damian	APELLIDOS:	Sacristan Peralta
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.443.384	TELÉFONO:	7 00 50 62
DIRECCIÓN:	Kr 41 # 30-56 Sur	CELULAR:	301 262 29 73

FIRMA DEL ACUDIENTE: Martha Guzman C.C. 52.876.629

FIRMA DEL PROFESOR (A): ____ C.C. 1.014.193.54

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

654

Yo Martha Yanirian Guzman, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.876.629 de bogota, domiciliado en la dirección Kr 41 # 30-56 sur, actuando en calidad de acudiente del menor Santiago Sacristan Guzman, identificado con la tarjeta de identidad No. 1.027.530,056 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 3 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Martha Guzman

Nombre: Martha Yanirian Guzman C.C. 52.876.629

655



FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-ABR-2028 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
22-AGO-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00934809-M-1027530056-20170825 0057179431A 1 1304585027

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.027.530.056
SACRISTAN GUZMAN
APELLIDOS
SANTIAGO
NOMBRES

Santiago Sacristán
FIRMA



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

capital eps-s

SANTIAGO SACRISTAN GUZMAN
TI 1027530056 Sexo: M Fecha Nac.: 11/04/2010
Doc Cabeza Familia: CC52876629 Contrato No: 72515-11001
Fecha de afiliación: 18/06/2010 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: N Nivel: 1 No ficha sisben: 1914333 - 1
BOGOTA BOGOTA-KR 46 BIS 69 79 SUR Zona: U
Localidad 19 Dir.: KR 46 BIS 69 79 SUR MANUELA BELTRAN
IPS Medica: HOSPITAL VISTA HERMOSA 7650494
IPS Odontologica: HOSPITAL VISTA HERMOSA 7650494
vivianamp 01251020170310 31371671

60820252

Cliente: MATILDE VASQUEZ

Dirección de servicio: KR 41 30 SUR 0056 01

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2021/09/24 14:10:43

Fecha y Hora de Expedición: 2021/09/27 14:59:06

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: a26ede10af8d30bc6c4ae104bb6b27bf24b09e8edb3362d01e9d3ebf0c381a6d8d5ed794009f9250bf460aec85a50e1d

Componentes tarifarios: Gmc: 782.48 Tm: 572.29 Dm: 486.17 Cm: 1868.49 , p: 45.55 Cufm: 3206.0 CUvm: 1868.49 Cvm:0.0 Ccm:0.0
Fpcm:42.55 Mj/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 142 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 180.309 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

Somos grandes contribuyentes Resolución 9061 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 N° 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

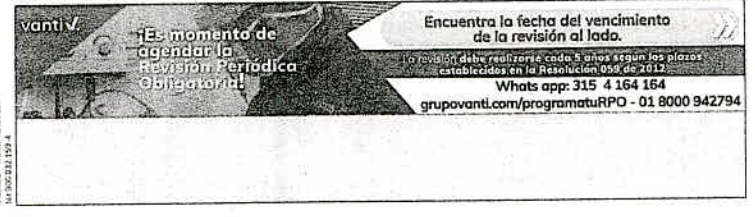
① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	12.0	1.866,49	22.397,88	0,00	22.397,88
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.206,00	3.206,00	0,00	3.206,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,12	0,12	0,00	0,12

Subtotal 25.604,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 2	Subtotal: 25.604,00
IVA:	0,00
Total factura electrónica ①+②	25.604,00



Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUR 2-11001030 6. VANTI S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 Régimen fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S Esta factura presta mérito ejecutivo Art 130 de la ley 142 de 1994

Factura Transformada SA 34.500.231 1994

vanti

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 www.grupov

Datos de medición para consumo de gas:		Medidor Nº: 5147188-200465	
Uso: Residencial		Estrato / Categoría: E3	Tarifa: R_E3
Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 7517	2021-08-23	REAL	656
Actual 7533	2021-09-21	REAL	
Periodo facturado: AGO-2021 SEP-2021			

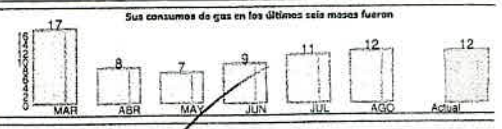
Volumen medido (Vm): 16 Kp: 0.76637 Kt: 1.00712 Ft: 0.77183 Volumen corregido (Vc): 12

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.52 Temperatura estándar (Te):

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.1

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 F2 pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ Saldo Anterior

④ Plan de Pago a Plazos Saldo Cuota Intereses Cap

Subtotal

⑤ Recaudo de terceros

RECAUDO TERCEROS Cooperativa Multiacción Exequial - RECTE

Subtotal 19.7

Total a Pagar ①·③·④·⑤ 45.



Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportu
30/04/2026	2021-10-08	07-oct-20

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de retraso

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupov valor sugerido $ 4537

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

Para consultar planes de financiación comunícate con nuestras líneas de atención

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

657

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:	Shamlena Jacela Marin Sua		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032479390	EPS:	Salud total
FECHA DE NACIMIENTO:	12- Enero - 2014	EDAD:	8.
DIRECCIÓN:	Trans 39B # 38B-02 Sur	BARRIO:	Santa Rita.
TELÉFONO O CELULAR:	3177663010		

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:	Alexandra	APELLIDOS:	Marin Santos
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1120571746	TELÉFONO:	3177663010
DIRECCIÓN:	Trans. 39B # 38 B Sur	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Ignacio Antonio	APELLIDOS:	Jacela Perez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1120566252	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Trans. 39B # 38 B Sur	CELULAR:	3185110120

FIRMA DEL ACUDIENTE: Alexandra Marin S C.C. 1120571746.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014367376

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 Alexandra Marin Santos, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1120571746 de San José Guaviare domiciliado en la dirección Transv. 39B #38B sur, actuando en calidad de acudiente del menor Shanilena Javela Marin, identificado con la tarjeta de identidad No. 1032479390, 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.

658

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 olución 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.

r medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del enor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las ıtidades 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 17 dias del mes Marzo de 2022.

Firma: Alexandra Marin Santos CC. 1120571746.

659

Salud Total EPS

Bogotá, Marzo 17 de 2022

Señor:
JAVELA PEREZ IGNACIO ANTONIO
CC. 1120566252
TV 39B 38B 02 SUR - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 1 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
JAVELA MARIN SHANI LENA	1032479390	T	Feb-20-2018	55	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
JAVELA PEREZ IGNACIO ANTONIO	1120566252	C	Dic-1-2016	52	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MARIN SANTOS ALEXANDRA	1120571746	C	Feb-20-2018	55	26	CONYUGE	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
BOGOTA DISTRITO CAPITAL	1120566252	Dependiente	CERRADO
DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JU	1120566252	Dependiente	CERRADO
JAVELA PEREZ IGNACIO ANTONIO	1120566252	Trabajador Independiente	CERRADO
RAMA JUDICIAL	1120566252	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

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

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



enel

CODENSA S.A. ESP
NIT 830.037.248-0
G. 104 No. 93-66

earth pact
ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

4541677-3

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 668181639-0

46248

CLIENTE

INVERSIONES BECERRA GARAVITO S A S
TV 39 B NO 38 B SUR 02 AP 202
ARMARIO
BOGOTÁ, D.C.
AUTOPISTA MUZÚ

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Contáctanos

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

ELECTRICISTAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
115	601 5 894 894	

¿Como 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 Dialital | Centros de Servicio | Código QR

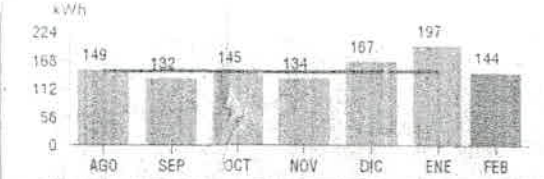
CONRED | RED CADE | CREPES | enel | Almacenes de Cadena | MONTHED | sagofácil

** 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 Tobería

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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 14 FEB 2022

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $632,52
CONSUMO DIARIO: 5,1 kWh
VALOR DIARIO: 32.813

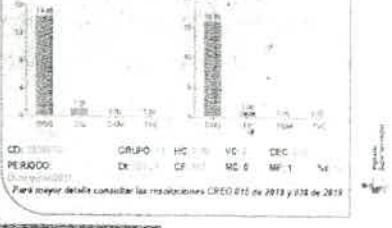
PERIODO FACTURADO: 12 ENE/2022 A 09 FEB/2022
DIAS FACTURADOS: 28
CONSUMO MES: 144 kWh
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 143 kWh

¡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 10 202 1669
RUTA LECTURA:	1000 2 10 206 0547
MANZANA DE LECTURA:	MS00440350
MEDIDOR NO:	134420
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Elige estufas de inducción, éstas requieren menos energía. No dejes que la flama sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicias recursos

Si realizaste 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

(80) - CADUCIDAD: 90 A CONTAR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN. PROHIBIDA SU VENTA. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita de CODENSA S.A. E.S.P. El prestador del servicio no comercializa ni distribuye la energía eléctrica y los productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

46248 (90062) 22.969 - Page 1 of 2

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	=	Total a Pagar	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN
$80,270		$0		$80,270	21 FEB/2022	23 FEB/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 4541677-3 | PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 10 MAR/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Factor de Facturación kWh	×	Valor Unitario	=	Valor Facturado
ENERGÍA	6861		6717		144		$632.52		$91,084
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh	X	Valor kWh $632.5278	X	Beneficio - 15.00%				$-12,334

ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ $2,813 DIARIOS

SUBTOTAL: $78,750

Otros cobros asociados a energía

SALDO CONSUMO NO SUBSID DIFERIDO COVID	$6,087
CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO COVID	$1,503
INTERES CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO	$13
AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$4
SUBTOTAL:	$1,520

Cuota última compra diferido: 17 de 24

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $80,270

Otros cobros de productos y servicios

enel x

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

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $0

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 $87,489 + IVA según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, éstas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de información Financiera y cobro por pasos de cobranza.

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $537.6486 Kwh



PAGO OPORTUNO 21 FEB/2022 | TOTAL A PAGAR $80,270

(415)7707209914253(8020)014541677366818181390/3900)0000000080270

NÚMERO DE CLIENTE 4541677-3

Factura de Servicios Públicos No. 668181839-0

661

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Anfernee Santiago Medina Vargas		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011226473	EPS:	Policia Nacional
FECHA DE NACIMIENTO:	22-Julio-2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Cll 39A 50A-90 Sur.	BARRIO:	Villa Sonia.
TELÉFONO O CELULAR:	3184843900		

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:	Yazmin Jattin	APELLIDOS:	Vargas Capacho
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	37396838	TELÉFONO:	3184843900
DIRECCIÓN:	Cll 39A 50A-90 Sur.	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jefferson Ricardo	APELLIDOS:	Medina Perez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	88245425	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cll 39A 50A-90 Sur.	CELULAR:	3184843903

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 37396838

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

662

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Yazmin Jattin Vargas Capacho, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 37396838 de Cucuta, domiciliado en la dirección Cll 39A 50A-90 Sur., actuando en calidad de acudiente del menor Anfernee Santiago Medina Vargas, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011226473, 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 Nal del régimen _____.

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

Firma:

Nombre: Yazmin Jattin Vargas **C.C.** 37396838

663

1 Total Energía $50,600 + 2 Portafolio Enel X $0 = Total a Pagar $50,600

PAGO OPORTUNO 21 FEB/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 23 FEB/2022

PAGO OPORTUNO 21 FEB/2022 | TOTAL A PAGAR $50,600

ENERGÍA

NÚMERO DE CLIENTE 7098808-4 | PRÓXIMA FECHA DE LECTURA 10 MAR/2022

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

Concepto	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Diferencia de lectura	×	Factor	=	Energía Facturada kWh	Energía Facturada kWh	×	Valor Unitario	=	Valor Facturado
CONSUMO ACTIVA SENCI	2854		2774		80		1		80	80		632.52		$50,602
CONSUMO REACTIVA SEN	301		292		9		1		9	0		205.42		$0

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,807 DIARIOS

SUBTOTAL: $50,602

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-2
SUBTOTAL:	$-2

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 en la factura impresa o FACTURA VIRTUAL desde www.enel.com.co en la opción Empresas

1 TOTAL ENERGÍA $50,600

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS $0

Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora.
El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de reconexión hasta de $67.489 + IVA según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

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 final es de $632.5278 KWh



(415)7707209914253(8020)017098084668184668(3900)000000050600

NÚMERO DE CLIENTE 7098808-4

Factura de Servicios Públicos No. 668184668-8

151



Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com | App Móvil Enel-Codensa | @CodensaEnergía | @CodensaEnergía @CodensaServicio
Chat de servicio en www.enel.com.co | 316 896 6003

UNIDAD CENTRAL DE CITAS Bogotá y Alrede: 601 7 115 115 Cundinamarca: 018 5 115 115
EMERGENCIAS 115 Disponible las 24 horas.
DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html defensor@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
MOVII | NEQUI | tpaga

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

CONFRED | Baloto | Efecty | puntored | MOVIRED | pagofácil
RED CADE | SUPERCADE | enel codensa | Almacenes de Cadena | Jumbo | Carulla | Metro

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:284.10 T: 43.88 D: 205.42 CV: 55.92 PR: 54.08 R: 18.58 CF: 0.00 / $662.59 Costo kWh Mes
Vigencia: ENE/2022
Tarifa aplicada Opción Tarifaria 632.62 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos ante de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información consúltenos al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0001 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/es-cobs.html CREG 156-11

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual reclazó 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 915 115 o 5 115 115, a un asesor Centro de Servicio al Cliente.

10: 1 CIRCUITO: 1027-52139781 - NIVEL DE TENSIÓN: PROPIEDAD: Empresa CON FACTURACIÓN: EB
Prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domiciliarios

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

50851

enel codensa

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

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas en el número de cuenta

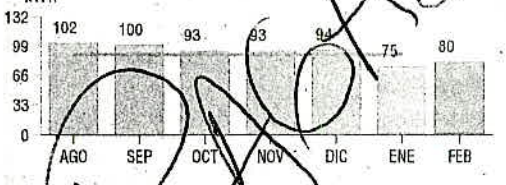
7098808-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 660184668-8

CLIENTE

JEFFERSON RICARDO MEDINA PEREZ
CL 39 A NO 50 A SUR - 90 PI 3
CERCA A ESTACION TM GENERAL SANTANDER Y
BOGOTÁ, D.C.
AUTOPISTA SUR

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



PERÍODO FACTURADO: 12 ENE/2022 A 09 FEB/2022
DÍAS FACTURADOS: 28
CONSUMO MES 80 kWh

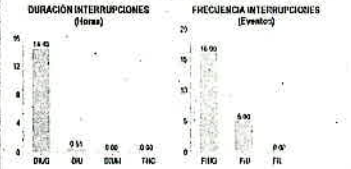
VALOR kWh APLICADO $632.52
CONSUMO DIARIO: 2.8 kWh
VALOR DIARIO: $1,007

¡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:	6
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 10 206 0449
RUTA LECTURA:	1000 2 10 212 0437
MANZANA DE LECTURA:	MS00440438
MEDIDOR NO:	17158139
MEDIDOR NO:	17158139

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 32126181 | GRUPO: 11 | HC: 0.93 | VC: 0 | CEC: 0
PERIODO: Diciembre/2021 | DI: 102.22 | CF: 51 | MC: 0 | MF: 1
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 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 desperdicias recursos.

664

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

TI 1011226473
Documento de Identificación

MEDINA VARGAS
Apellidos

ANFERNEE SANTIAGO
Nombres

HIJO(A)
Parentesco con Titular

22-JUL-2027 CC 88245425
Fecha de Vencimiento Titular

OFICIAL
Categoria del Titular





22-JUL-2013
Fecha de nacimiento

389026497
Numero de carné

O +
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

665

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Auto pista sur.		
DEPORTE:	Pitinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Hanna Isabella Medina Vargas		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011244748	EPS:	Policia Nacional
FECHA DE NACIMIENTO:	25 - Agosto 2016.	EDAD:	5.
DIRECCIÓN:	cll 39 A 50A - 90 sur.	BARRIO:	Villa Sonia.
TELÉFONO O CELULAR:	3184843900		

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:	Yazmin Jattin	APELLIDOS:	Vargas Capacho
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	37396838	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	cll 39A 50A-90 sur.	CELULAR:	3184843900

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jefferson Ricardo	APELLIDOS:	Medina Perez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	88245425	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	cll 39a 50A- 90 sur.	CELULAR:	3184843903

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yazmin Vargas C.C. 37396838.

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

666

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Yazmin Jattin Vargas Capacho, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 37396838 de Cucuta, domiciliado en la dirección Cll 39A 50A - 90 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Hanna Isbella Medina Vargas, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011244748, 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 _____.

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

Firma:

Nombre: Yazmin Jattin Vargas C. **C.C.** 37396838.

662

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

RC1011244748
Documento de identificación

MEDINA VARGAS
Apellidos

HANNA ISABELLA
Nombres

HIJO(A)
Parentesco con Titular

25-AGO-2023
Fecha de Vencimiento

CC 88245425
Titular

OFICIAL
Categoría del Titular



25-AGO-2016
Fecha de nacimiento

389104359
Numero de carné

O +
GS.Rh

F
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO



INDICE DERECHO

88245425/2019/12/13:05:34:02

1 Total Factura $50,600 + 2 Portafolio Enel X $0 = Total a Pagar $50,600

PAGO OPORTUNO 21 FEB/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 23 FEB/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA 7098808-4

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA 10 MAR/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

Concepto Facturado	Lectura Actual	(-)	Lectura Anterior	(=)	Diferencia de Lecturas	(X)	Factor	(=)	Energía Consumida kWh	Energía Facturada kWh	(X)	Valor Unitario	(=)	Valor Facturado
CONSUMO ACTIVA SENCI	2854		2774		80		1		80	80		632.52		$50,602
CONSUMO REACTIVA SEN	301		292		9		1		9	0		205.42		$0

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,807 DIARIOS

SUBTOTAL: $50,602

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-2
SUBTOTAL:	$-2

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 recibirlo vía correo a FACTURA VIRTUAL desde www.enel.co en la sección Personas.

Subsidios y otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $50,600

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $0

Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora.
El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de **reconexión hasta de $67.489** + IVA según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

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

ESTIMADO CLIENTE: La tarifa final es de $632.5278 KWh



PAGO OPORTUNO 21 FEB/2022

TOTAL A PAGAR $50,600

668

(415)7707209914253(8020)017098808466818466888(3900)000000000506000

NÚMERO DE CLIENTE 7098808-4

Factura de Servicios Públicos No. 668184668-8

351

© 1 CIRCUITO: 9227-33-8FFR - NIVEL DE TUGÓN: 1 PROHIBIDO: Enenas CON FACTURACIÓN EN ESTADO 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

7098808-4

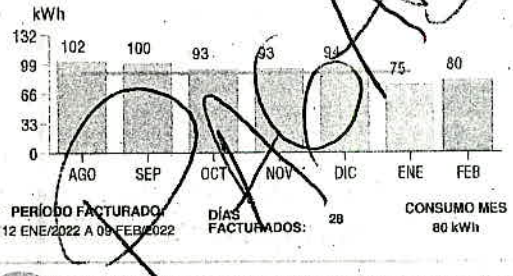
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 668184660-8

50851

CLIENTE

JEFFERSON RICARDO MEDINA PEREZ
CL 39 A NO 50 A SUR - 90 PI 3
CERCA A ESTACION TM GENERAL SANTANDER Y
BOGOTÁ, D.C.
AUTOPISTA SUR

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$632.52

CONSUMO DIARIO:
2.8 kWh

VALOR DIARIO:
$1,807

PERÍODO FACTURADO:
12 ENE/2022 A 09 FEB/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

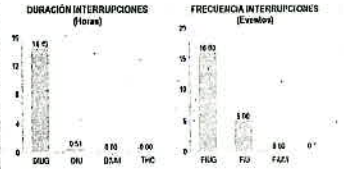
CONSUMO MES
80 kWh

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	6
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 10 206 0449
RUTA LECTURA:	1000 2 10 212 0437
MANZANA DE LECTURA:	MS00440438
MEDIDOR NO:	17158139
MEDIDOR NO:	17158139

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 32126|R1 GRUPO: 11 NC: 0.03 VC: 0 CEC: 0.03
PERIODO: DI: 02.27 CF: 01 DC: 0 NF: 1
Diciembre/2021

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

¿Cómo pagar su factura?

Medios Virtuales de Pago | Billetera Virtual

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

MOVII, NEQUI, tpaga

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

CONRED, RED CADE, CADE Y CAES, enel codensa **, 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 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: 18.58 CF: 0.00 / $662.59 Costo kWh Mes
Vigencia: ENE/2022 $32.52 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de 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. 0001 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 CREG15611 consultar www.enel.com.co/es/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 consultarlos en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, hora de Bogotá o al 7 000 115 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

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

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

radicacionescodensa@enel.com | App Móvil Enel-Codensa | @CodensaEnergía | @CodensaEnergía @CodensaServicio
Chat de servicio en www.enel.com.co | 316 896 6003

EMERGENCIAS 115 Gratuito las 24 horas.
DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE defensoria@enel.com

669

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte.	AÑO: 2°	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Atapista Sur.		
DEPORTE:	Patinaje.		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Maria Alejandra Arenas Muñoz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013146004.	EPS:	CapitalSalud.
FECHA DE NACIMIENTO:	12-Agosto-14.	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Calle 37 Sur #52A88	BARRIO:	Tejar.
TELÉFONO O CELULAR:	3015856826		

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:	Ingrid Rocio	APELLIDOS:	Muñoz Peñuela
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52177244.	TELÉFONO:	3015856826
DIRECCIÓN:	Calle 37 Sur #52A88	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Fabio Daniel	APELLIDOS:	Arenas Anillo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	3008995924
DIRECCIÓN:	Calle 37 Sur #52A88	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: IngridMuñoz C.C. 52177244B16

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

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Ingrid Rocio Muñoz, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 52177244 de Bogota., domiciliado en la dirección Calle 37 Sur #88A88, actuando en calidad de acudiente del menor Alejandra Arenas Muñoz, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013144604, 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 Capitalsalud del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 10 días del mes Marzo de 2022.

Firma: IngridMoñoz

Nombre: Ingrid Rocio Moñoz Peñuela c.c. 52177244 Bta'

671

MARIA ALEJANDRA ARENAS MUÑOZ
RC 1013146004 Sexo: F Fecha Nac.:12/08/2014
Doc Cabeza Familia:CC52177244 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 12/08/2014 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben:1934207 - 1
BOGOTA BOGOTA-CL 37 SUR 52 A 88 Zona:U
Localidad8 Dir.: CL 37 SUR 52 A 88 TEJAR
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 12220720212209 34651303



672



enel codensa

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

earth pact ECOLOGICO

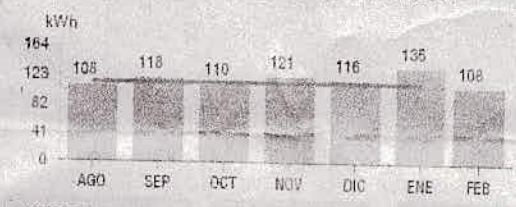
2048995-7

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 667254740-2

CLIENTE

MARIA MERCEDES PENUELA DE MUÑOZ
CL 37 SUR NO 52 A - 88 PI 2
2DO PISO
BOGOTÁ, D.C.
TEJAR

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $632.52

CONSUMO DIARIO: 3.7 kWh

VALOR DIARIO: $2.002

PERÍODO FACTURADO: 04 ENE/2022 A 02 FEB/2022

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 108 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 3 05 306 2262
RUTA LECTURA:	1000 3 05 306 0815
MANZANA DE LECTURA:	MS00440811
MEDIDOR NO:	19500858
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: GRUPO: HC: VC: CEC:
PERIODO Fc: CF: MC: 0 MF: 1

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2013 y 035 de 2019

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

Contáctanos

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

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

¿Cómo pagarla hoy?

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

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

CONFECOOP | RED CADE | enel | pursorged | pagoAgil | MOVIRED

** 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 Tobalín

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:284.10 T: 43.68 D: 205.42 CV: 55.92 PR: 84.86 R: 18.56 CF: 0.00 / **Vigencia: ENE/2022** / **$662.69 Costo kWh Mes** / **Tarifa aplicada Opción Tarifaria 632.52 Costo kWh Mes**

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4510 // Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 g/mes. Somos autorretenedores según Resolución No. 0008 de Diciembre de 1997. NA Régimen Común

COMPLEMENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1994

Sobre el contenido de la presente factura o Cuenta cuenta con el mecanismo de reclamo previsto en la Ley 142 de 1994, y podrá hacerlo dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su expedición. Para mayor información consulte en la L 115-115. Operación en el COMERCIALIZADOR E.S.P. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0001 de 15 de Noviembre de 2020.

Para facturas de cuatro (cuatro) meses, mínimo, periodos de suficiencia con el Artículo 152 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG 015 de 2013 consulte aquí el reporte de calidad CREG 152 y 2

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 015 de 2013, le informamos que los establecimientos obligados a CODENSA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, de presentar o consultarse por nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea 7 115-115, fuera de Bogotá al 01 800 912 115 o 6 115 115 en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 07 FEB/2022

Si realizas el pago en los corresponsales bancarios solo el disponible que aparece en nuestros canales como soporte del pago. El saldo del corresponsal no es tan soporte válido en caso de reclamo.

GRUPO 1 EBOGOTÁ - NTN3 ZONE - NIVEL DE S. El prestador del servicio de comercializa...

...ón y de productos y servicios de valor agregado de CODENSA S.A. ESP., NIT.: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

...ías con ...s energía. ...n ...etc.

52585 52585 52585 (6594) 15483 - Page 1 of 2

673

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista S.C		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autopista S.C		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Samantha Aldana Nieto		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1027295949	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	21-06-2015	EDAD:	6
DIRECCIÓN:	Calle 32 Sur # 51g 71	BARRIO:	Tejar
TELÉFONO O CELULAR:	3144267306		

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 Tatiana	APELLIDOS:	Nieto Huertas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.022403031	TELÉFONO:	3187619397
DIRECCIÓN:	Calle 32 Sur # 51971	CELULAR:	3187619397

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Andrej Aldana.	APELLIDOS:	Aldana.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1070329588	TELÉFONO:	3138016696
DIRECCIÓN:	Calle 32 # 51971	CELULAR:	3138016696.

FIRMA DEL ACUDIENTE: Hedda Nidia Huertas. C.C. 52.615.950.

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

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

674

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Helda Nidia Huertas M., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.615.950 de la mesa., domiciliado en la dirección Calle 32 Sur # 51g 71., actuando en calidad de acudiente del menor Samantha. Aldana Nieto., identificado con la tarjeta de identidad No. 1.027.295949, 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 10 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

675

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) JOSE ANDRES ALDANA VIRGUEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1070329588, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa REPRESENTACIONES E INVERSIONES ELITE LTDA. NIT 800067956, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200611	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SAMANTHA ALDANA NIETO	HI	1027295949	RC	20211001	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 8 días del mes de Marzo de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
18395690

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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

Regístrate en nuestra nueva Oficina Virtual y aprovecha sus beneficios sin necesidad de desplazarte a los puntos de atención presencial: **www.grupovanti.com/oficinavirtual**



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 · Bancamía · Banco Caja Social · Itaú · Bancolombia · GNB Sudameris · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

Éxito · Olímpica · efecty Convenio 112044 · puntored · Jumbo · éxito · Olímpica · 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**

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

Cuenta o Referencia de pago: **60606291**

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: HECTOR A PULIDO
Direccion: CL 32 SUR 51G 0071 01
Municipio: BOGOTA Sector: EL TEJAR
Codigo Postal: 000000 Lote: P04GN
Ruta: 0011150110650005010
Código Sector 045
Medidor No.:5097102-6463239

114735

vanti Listo — CUPO DISPONIBLE $ 0

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 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.

677

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:	SARA JANNEL MOJICA QUIJANO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025541207	EPS:	COMPENSAR.
FECHA DE NACIMIENTO:	06-03-2009	EDAD:	12
DIRECCIÓN:	C1138BN51A-36S.	BARRIO:	MUZU
TELÉFONO O CELULAR:	3162205673		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	ADRIANA QUIJANO	APELLIDOS:	QUIJANO.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52052722	TELÉFONO:	3162205673
DIRECCIÓN:	C1138BN51-A36S.	CELULAR:	3162205673

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	GUILLERMO	APELLIDOS:	MOJICA.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79354016	TELÉFONO:	3152146682.
DIRECCIÓN:	C1138BN51A-36S.	CELULAR:	3152146682

FIRMA DEL ACUDIENTE: Adriana Quijano J C.C. 52052722.

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

Yo Adriana Quijano L., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52052722 de BOGOTÁ, domiciliado en la dirección 011 28 B N 51A-36 SUR, actuando en calidad de acudiente del menor SARA MOJICA QUIJANO, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025541207, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

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

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 02 días del mes MARZO de 2022.

Firma: Adriana Quijano L.

Nombre: Adriana Quijano L. C.C. 52052722 BTÁ

678

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.025.541.207**

MOJICA QUIJANO

APELLIDOS

SARA JANNEL

NOMBRES

Sara mojica

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-MAR-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G.S. RH

F

SEXO

31-JUL-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

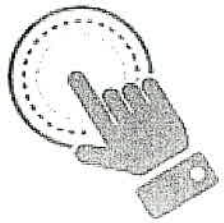
INDICE DERECHO

P-1500150-00928890-F-1025541207-20170802 **005684**4530A 1 1504553295

629

679

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



La salud es de todos | Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

el **Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1025541207
NOMBRES	SARA JANNEL
APELLIDOS	MOJICA QUIJANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

DO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE A
/O	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	26/10/2017	31/12/2999	BENEFIC

n: | 07/18/2019 12:57:35 | Estación de origen: | 186.26.4.184

esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

liación 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 Regimen Contributivo o en el Regi
a 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 qu

idad 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.

tilizar 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.

sistencia en la información publicada en esta 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
ente.

☒ IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Reduce nuestra comercialización 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 tiempos con la Oficina Virtual y aprovecha los beneficios que tenemos para ti. Ahorra tiempo, ahorra dinero, ahorra papel. www.grupovanti.com/oficinavirtual

La Fe | Coorserpark | 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 celulares	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 | Bancolombia | Banco Caja Social | BBVA | Banco Falabella | Scotiabank Colpatria | Banco Pichincha | Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 112044 | puntored | exito | 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: **61484705**

vanti Vanti S.A. ESP

Cliente: LUIS GUILLERMO MOJICA Ruta: 0011150055440005010
Direccion: CL 38B SUR 51A 0036 00001
Municipio: BOGOTA Sector: OSPINA PEREZ Codigo Sector 014
Codigo Postal: 000000 Lote: P08GN Medidor No.:5017718-3429601

-7580

vanti Listo

$ 3.000.000



Valida tu cupo en vantilista.com y compra en nuestras marcas aliadas.

*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación en vantilista.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti

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

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes 7 a.m. a 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**

*EL SOL

681

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista Sur - Jazmín		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Alisson Juliana Moreno Ochoa.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028722884	EPS:	Compensar.
FECHA DE NACIMIENTO:	01/sep/2012	EDAD:	9 años.
DIRECCIÓN:	calle 28 Sur #52-27	BARRIO:	Alcala.
TELÉFONO O CELULAR:	2309809 / 3123755250.		

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 Milena Ochoa	APELLIDOS:	Ochoa Vargas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52959510	TELÉFONO:	2309809
DIRECCIÓN:	Calle 28 Sur #52-27	CELULAR:	3123755250.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52959510 Btá.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1012387[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

682

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Paola Milena Ochoa., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52959510 de Bogotá., domiciliado en la dirección Calle 28 Sur # 52-27, actuando en calidad de acudiente del menor Alisson Juliana Moreno Ochoa, identificado con la tarjeta de identidad No. 1028722884, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

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

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

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

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

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la 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 Compensar del régimen Contributivo.

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

Firma:

Nombre: Paola Milena Ochoa C.C. 52.959.510.

683

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) PAOLA MILENA OCHOA VARGAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 52959510, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20211209	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
ALISSON JULIANA MORENO OCHOA	HI	1028722884	TI	20211123	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Marzo de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

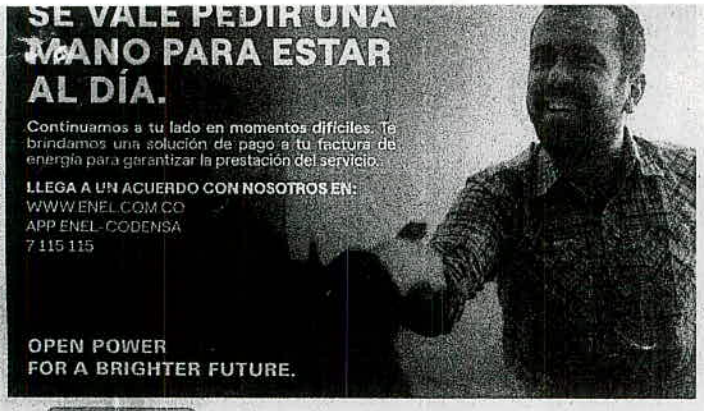
Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
18380704

CER-AFI

Vigilado SuperSubsidio



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:

0172622-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 2884-3

CLIENTE

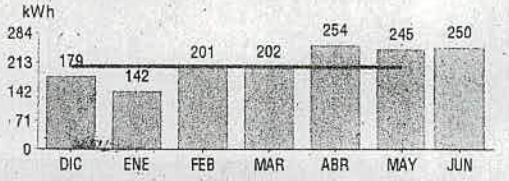
JAIRO BENJAMIN OCHOA RAMIREZ
CL 28 SUR NO 52 - 27

BOGOTÁ, D.C.
ALCALÁ

684

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $573.35

CONSUMO DIARIO: 8.6 kWh

VALOR DIARIO: $4,557

PERÍODO FACTURADO: 03 MAY/2021 A 01 JUN/2021

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 250 kWh

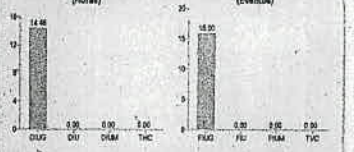
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 203 kWh

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 3 05 308 0489
RUTA LECTURA:	1000 3 05 301 0491
MANZANA DE LECTURA:	MS00440723
MEDIDOR NO:	530214
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 719TR1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Abril/2021 DI: 170.24 CF: 254 MC: 0 MF: 1 %I: 12

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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Configura la pantalla de tu televisor y computador en modo ahorro de energía, así puedes disminuir tu consumo cuando los estés usando.

Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 283 5092
@CodensaEnergía
@CodensaServicio

CENTRAL SERVICIO AL CLIENTE Bogotá y Soacha 5 115 115 Resto del País 7 115 115

EMERGENCIAS 115 Gratuita las 24 horas.

DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html defensor@enel.com

¿Cómo pagar tu factura?

Medios Virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel-Codensa, Botón de Pago Online

Billetera Virtual: MOVII, DAVIPLATA, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, TODO PARA TODOS, Bancolombia, Su Red, El servicio de todos de Colombia, puntored, MOVIRED, pagofácil

Red Distrital: RED CADE, CEP / CAES

Centros de Servicio: enel codensa **

Almacenes de Cadena: JUMBO, PRICESMART, Metro

Código QR

* Puntos de pago donde se reciben factura vencidas. **Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80. 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: MAY/2021	Tarifa aplicada Opción Tarifaria
G:228.64 T: 36.31 D: 195.64 CV: 57.29 PR: 49.67 R: 19.11 CF: 0.00	/ $586.88 Costo kWh Mes	573.35 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-2 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa I.V.A por ms. Somos autoretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura si Cliente puede con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos a ... 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...171 de Diciembre 1997

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el A rticulo 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 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: 04 JUN/2021

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

Impresa COD. FACTURACIÓN: ...de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP, NIT: 830.037.248-0, Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicio Públicos Domicilia...
GRUPO: 1 CIRCUITO: VE... El prestador del serv...

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

685

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque autopista sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Alvaro Espina Perez.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Paula Valeria Clavijo Gonzalez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028875029	EPS:	Famisanar.
FECHA DE NACIMIENTO:	29 03 2013	EDAD:	8
DIRECCIÓN:	Cll 34 Sur # 51-51	BARRIO:	Alcala
TELÉFONO O CELULAR:	3115217702		

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 Johana	APELLIDOS:	Gonzalez Rocha
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53038915	TELÉFONO:	3115217702
DIRECCIÓN:	Cll 34 Sur 51-51	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Hernan Adolfo	APELLIDOS:	Clavijo Anton
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1069715789	TELÉFONO:	3118265571.
DIRECCIÓN:	Cll 34 Sur 51-51	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Johana Gonzalez C.C. 53038915

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022343359

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

Scanned by TapScanner

686

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Lizeth Johana Contreras Prados, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53038915 de Bta., domiciliado en la dirección Cll 34 Sur 51 - 51, actuando en calidad de acudiente del menor Paula Valeria Clavijo Contreras, identificado con la tarjeta de identidad No. 1028875029, 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 5 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Johana Contreras P.

Nombre: Lizeth Johana Contreras c.c. 53038915

Scanned by TapScanner

687

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) PAULA VALERIA CLAVIJO GONZALEZ identificado(a) con TI 1028875029 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	30/11/2013
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 19 días del mes marzo del 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

688

688

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:

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 · Scotiabank Colpatria · 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**

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

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: **60635665**

vanti
Vanti S.A. ESP.

102898

Cliente: MARIA I VASQUEZ
Direccion: CL 34 SUR 51 0051 01
Municipio: BOGOTA Sector: EL TEJAR
Codigo Postal: 000000 Lote: P04GN
Ruta: 0011150096270005000
Código Sector 045
Medidor No.:5097102-6465769

vanti Listo
CUPO DISPONIBLE
3.000.000

C1



*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación, consúltala en vantiestufas.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

689

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Olarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista Sur		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autopista Sur		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Ciela Stefania López Rodriguez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013147695	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	26-Agosto-2014	EDAD:	7
DIRECCIÓN:	Calle 34 Sur #51-54	BARRIO:	Alcala
TELÉFONO O CELULAR:	3102517123		

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:	Ingrid Natalia	APELLIDOS:	Rodriguez Avilla
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1023879059	TELÉFONO:	3102517123
DIRECCIÓN:	Calle 34 sur #51-54	CELULAR:	3102517123

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Miguel Arturo	APELLIDOS:	López Olarte
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80213862	TELÉFONO:	3213940795
DIRECCIÓN:	Calle 34 sur #51-54	CELULAR:	3213940795

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1023879059

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Ingrid Natalia Rodriguez Ardila, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1023879059 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 34 sur #51-54, actuando en calidad de acudiente del menor Cielo Stefanie Lopez Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013146115, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

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

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

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

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

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

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

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

Firma: 

Nombre: Natalia Rodriguez Ardila C.C. 1023879059

$62,190 + $0 = $62,190

PAGO OPORTUNO 15 MAR/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 17 MAR/2022

PAGO OPORTUNO 15 MAR/2022

TOTAL A PAGAR $62,190

670
690

ENERGÍA

6649621-3

01 ABR/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CONSUMO ACTIVA SENCI	259	150	109	1	109	109	642.01		$69,980
CONSUMO REACTIVA SEN	125	58	67	1	67	- 13	208.54		$2,711
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 109 kWh X	Valor kWh $642.0157 X	Beneficio -15.00%						$-10,497
								SUBTOTAL:	$62,194

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2,145 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO) $-4

SUBTOTAL: $-4

1 TOTAL ENERGÍA $62,190

Otros cobros de productos y servicios

enel X

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 de $67,480** según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

Los tenemos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, éstas entrarán en mora, esto 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 $548.7133 KWh



(415)7707209914253(8020)0166496213670921253 9(3900)0000000062190

NÚMERO DE CLIENTE 6649621-3

Factura de Servicios Públicos No. 670921253-9

Cielo Stefania Lopez Rodrigues
T.I No 1013146115
Tel 3102517123

compensar | salud
Plan Complementario

671
691

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

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) MIGUEL ARTURO LOPEZ OLARTE identificado(a) con cedula ciudadania No. 80213862, se encuentra afiliado(a) al programa PC ESPECIAL MOD CUOTA MODERADORA CONPOS según información relacionada a continuación:

Nombre	Identificación	Parentesco	Vigencia Contratada
MIGUEL ARTURO LOPEZ OLARTE	80213862	TR	Desde: 20190301, Vigente a la fecha
CIELO STEFFANIA LOPEZ RODRIGUEZ	1013146115	HI	Desde: 20150801, Vigente a la fecha
INGRID NATALIA RODRIGUEZ ARDILA	1023879059	CY	Desde: 20190301, Vigente a la fecha

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 17 días del mes de marzo de 2022.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS

VIGILADO SuperSubsidio

~~672~~
692

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago	AÑO: 2022	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autopista sur y JAZmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	MUZU		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	DAna michel AlFonso APonte		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028701051	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	03 de Junio 2012	EDAD:	9 Años
DIRECCIÓN:	calle 39 Asur #52A15	BARRIO:	Alquería
TELÉFONO O CELULAR:	3219949323		

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:	Edilma AlFonso A	APELLIDOS:	Arellana
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	41769743	TELÉFONO:	3135953900
DIRECCIÓN: Calle 39 ASur	#52A15	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Camilo Francisco	APELLIDOS:	AlFonso S.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79963833	TELÉFONO:	3219949323
DIRECCIÓN:	calle 39 ASur N52A15	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE:_____ C.C. 79963833 Bta

FIRMA DEL PROFESOR (A):_____ C.C. 1026238735

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

673
693

Yo Camilo Francisco Alfonso S, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79963833 de Bogota domiciliado en la dirección calle 39Asur #52A15, actuando en calidad de acudiente del menor Dana michel Alfonso Aponte, 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 Sanitas del régimen _____.

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

Firma: _____

Nombre: Camilo Alfonso S. C.C. 79963833

694

Cuenta / Referencia de pago:
62332828

Factura electrónica de venta F15I36114111

Cliente: JESSICA YURANI BALLESTEROS

Dirección de servicio: CL 39A SUR 52A 0015 02 00001

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022 02 09 04:27:41

Fecha y Hora de Expedición: 2022 02 10 14:56:06

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: 13a1ff2f7cef491f50d3b33429b9c496522ebc629d8a669083010edfe98f1635eacbf91b3340533a5dfb8dc4a927ce7

Componentes tarifarios: Gm 915.46 Tm: 593.32 Dm: 515.53 Tm 2075.6 D 51.49 Cufe: 3252.0 Cuvm: 2075.6 Cmax:0.0 Cmin:0.0
Fpcm:42.587 Mpm1 Su consumo en M3 de gas equivale a: 250 Kwh el precio unitario de Kwh es: 196.152 DAISR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	22.0	2.075,60	45.667,60	0,00	45.667,60
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.252,00	3.252,00	0,00	3.252,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,40	0,40	0,00	0,40
6000051	VANTI AMIGO-TRADICIONAL	UN	1.0	8.722,20	8.722,20	1.657,80	10.380,00

Subtotal 59.300,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 3 **Subtotal:** 57.642,20

IVA: 1.657,80

Total factura electrónica ① + ② 59.300,00



ESP. NIT. 800.007.813-5 - Régimen Común - Actividad Económica 4922 - Impuesto sobre las ventas pagado por servicios según el artículo 1 de la Ley 142 de 1994

Autorizada mediante Resolución DIAN No. 18764005211145 del 03/10/2020. No. 459 del 17-Jul 1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764005211145 del 03/10/2020. Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

674

vanti

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

694

101151

Datos de medición para consumo de gas:	Medidor Nº: 5007111-665056	
Uso: Residencial	Estrato / Categoría: E3	Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior: 2113	2022-01-07	REAL	
Actual: 2141	2022-02-06	REAL	

Periodo facturado: ENE-2022 FEB-2022

Volumen medido (Vm): 28 Kp: 0.7634 Kt: 1.00757 Pb: 0.75919 Volumen corregido (Vc): 22

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.39 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosferica (Pa): 0.749

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 Pz 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	Interés	Capital

Subtotal 0,00

⑤ Recaudo de terceros	Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ **59.300,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/09/2025	2022-02-23	22-feb-2022

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y de suspensión del servicio. Valor intereses de mora: 50,648

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 5930
Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

(415)7709998026025(8020)62332828(3900)0000000059300

C1

Se suspenderá el servicio por falta de pago cuando el usuario no se encuentre al día en el pago de su factura, por fraude al medidor o la instalación interna y de retención 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 34 días de suspensión. Sobre el contenido de la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de esta antes de la fecha señalada para el pago oportuno.
Más información en las líneas de Atención al Cliente

695

675

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 1028701051
NOMBRES Y APELLIDOS	Alfonso Aponte,Danna Michel
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	16/03/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Arellana Peña,Edilma , a los 04 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

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

~~676~~ 696

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:	Violet Alejandra Fresneda Nova		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025547842	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	29/08/2011	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Tran. 39B # 38B 28 Sur	BARRIO:	Santa Rita
TELÉFONO O CELULAR:	3044978533 - 3106284797		

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:	Luz Monica	APELLIDOS:	Nova Infante
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52508338 Bta	TELÉFONO:	3044978533
DIRECCIÓN:	Tran. 39B # 38B 28	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR

(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Mercedes Infante C.C. 41606072 Bogotá

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1012378372

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

No. 41606072 de Bogotá, domiciliado en la dirección Tranv. 39B # 38B 28 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Valdet Alejandro Fresneda Nava, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025547842, 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 resolucion 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 Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 3 días del mes Marzo de 2022.

~~677~~
697

capital salud

CERTIFICA

Que la señora FRESNEDA NEIRA VAIOLET ALEJANDRA con documento de identidad TI 1025547842 se encuentra activo en nuestra base de datos del REGIMEN CONTRIBUTIVO en la ciudad de BOGOTA desde 21 de Abril de 2020, sin ninguna discapacidad.

Se expide a los 23 de Noviembre de 2021 a solicitud del interesado.

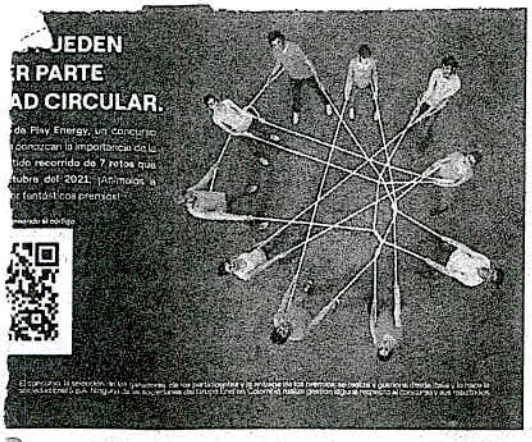
Información adicional en nuestra linea de atención al usuario
01 8000 122219

NO VALIDA PARA TRAMITES LABORALES

Cordialmente,

ANDREA ROMERO VALENZUELA
COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE
CAPITAL SALUD EPS-S

678
698



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:

0148671-6

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 649924748-0

46101

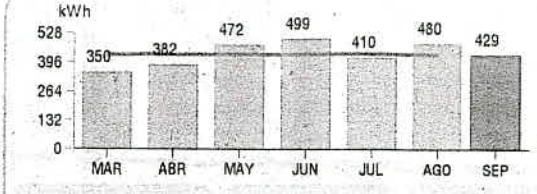
CLIENTE

ALVARO NEIRA M
TV 39 B NO 38 B SUR - 28

BOGOTÁ, D.C.
AUTOPISTA MUZÚ

¿Quieres tu factura Virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$583.73

CONSUMO DIARIO:
14.3 kWh

VALOR DIARIO:
$7,968

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 430 kWh

PERÍODO FACTURADO: 09 AGO/2021 A 08 SEP/2021

DÍAS FACTURADOS: 30

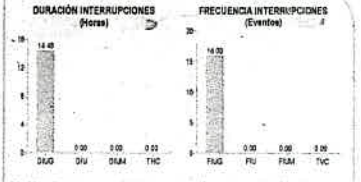
CONSUMO MES 429 kWh

¡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 10 202 1675
RUTA LECTURA:	1000 2 10 206 0552
MANZANA DE LECTURA:	MS00440350
MEDIDOR NO:	4281551
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CO: 32025TR1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Julio/2021 Dt: 515.43 Cf: 410 MC: 0 MF: 1 %t: 12

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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

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

.com App Móvil Enel-Codensa @CodensaEnergía @CodensaEnergía
nel.com.co 316 283 6092 @CodensaServicio

DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com

a tu factura? Medios Virtuales de Pago Billetera Virtual

Pago Teléfono Banco Débito Automático Cajero Electrónico APP Enel-Codensa Botón de Pago Online
MOVII DAVIPLATA NEQUI tpaga

Red Distrital Centros de Servicio Código QR

RED CADE CEF / CAES
Almacenes de Cadena

ago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Toberín.

IOS / Componentes del costo: Vigencia: AGO/2021 / $619.37 Costo kWh Mes
CV: 57.99 PR: 48.49 R: 32.87 CF: 0.00

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 583.73 Costo kWh Mes

Generación de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mc. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 IVA Régimen Común
3 DE 1998

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
cuese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997
ivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
0156/11 consultar www.enel.com.co/es/legal/CREG 156-11
e resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a
os. 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
115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

JÓN FACTURA: 13 SEP/2021

46101

24,155 - Page 1 of 2

679
699

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:	Mozú Autopista Sur		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sara Daniela Pastor Bohórquez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1025548115	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	14 octubre 2011	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Cra 45 N° 41B-28 Sur	BARRIO:	Mozú
TELÉFONO O CELULAR:	3005627591		

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:	Yolima Andrea	APELLIDOS:	Bohórquez Cenarga
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 52.160.340	TELÉFONO:	3005627591
DIRECCIÓN:	Cra 45 N° 41B-28 Sur	CELULAR:	3005627591

INFORMACION FAMILIAR
(Padre) Soy Madre Soltera

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Andrea Bohórquez c.c. 52'160.340 Bogotá

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ c.c. 1026348377

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 Yolina Andrea Bohórquez Camargo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52'160.340 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 51 N°-41B-28 sur, actuando en calidad de acudiente del menor Sara Daniela Pastor Bohorquez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025548115, 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 3 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Andrea B.

Nombre: Yolina Andrea Bohórquez Camargo C.C. 52'160.340 Bogotá

600
700

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 1025548115
NOMBRES Y APELLIDOS	Pastor Bohorquez,Sara Daniela
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	14/10/2011
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pastor Bohorquez,Sara Daniela, 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

701

Eficiencia energetica

Reduce mucho consumo de energía se produce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir la emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático

Oficina Virtual

Registrese en nuestro nuevo Oficina Virtual y aproveche sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial: 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 #523 018000 115233

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

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

- también a través de:

Redeban Multicolor · Bancolombia · GNB · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

Efecty Convenio 112044 · Punto Red · Jumbo · 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 o Referencia de pago: **61860072**

vanti Vanti S.A. ESP

Cliente: YOLIMA ANDREA BOHORQUEZ Ruta: 0011150034600005200
Direccion: KR 51 41B SUR 0028 03 00001
Municipio: BOGOTA Sector: OSPINA PEREZ Código Sector 044
Codigo Postal: 000000 Lote: P08GN Medidor No.:5057101-141381

vanti

Visto

$ 3.000.00



Valida tu cupo en vantilista.com y compra en nuestras tiendas aliadas

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 5 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

90

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

682
702

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Alto Sur		
DEPORTE:			
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan Sebastian Ortiz Caballero		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	T.I 1013129892	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	08 · Enero · 2010	EDAD:	12 años
DIRECCIÓN:	cll 37 a # 39 a-56 sur	BARRIO:	Santa Rita
TELÉFONO O CELULAR:	3223989055 - 3102511222		

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: _____

TNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Paula Andrea	APELLIDOS:	Caballero Diaz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1013650145	TELÉFONO:	3102511222
DIRECCIÓN:	cll 37 a # 39 a-56 sur	CELULAR:	3102511222

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Paula A Caballero Diaz C.C. 1013650145

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1063480350

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

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

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

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

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_____dias del mes _____ de 2022.

683 703

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Juan Sebastian.

Apellidos: Ortiz Caballero.

Documento de identidad: C.C. TI. / Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1.013.129.892.

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 01 Año 2010

Vacuna	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09 NOV 2021	SINOVAC	C202106110	PROYECTAR SALUD	Daniela Ariza Erazo Auxiliar de Enfermería C.C. 1020839961	
COVID-19	2	09 DIC 2021	SINOVAC	B202107095	PROYECTAR SALUD SAS	Mariana Téllez Aux. Enfermería C.C. 1024596494	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

~~397.~~

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mariana Gomez Saavedra		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034785491	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	14 mayo 2012	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Kra 53 A # 5B-01	BARRIO:	San Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	3112202223		

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 Andrea	APELLIDOS:	Saavedra Villaneva
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53077022	TELÉFONO:	3114957919
DIRECCIÓN:	Kra 53 A # 5B-01	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Ricardo	APELLIDOS:	Gomez Rincon
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79575318	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Kra 53A # 5B-01	CELULAR:	3112202223

FIRMA DEL ACUDIENTE: Ricardo Gomez C.C. 79575318

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014248359

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

UNIDAD ADMINISTRADORA

BOGOTÁ

705

compensar | salud eps

398

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) PAOLA ANDREA SAAVEDRA VILLANUEVA identificado(a) con Cedula Ciudadania 53077022, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATORIA NIT 860041333, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20031112	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
MARIANA GOMEZ SAAVEDRA	HI	1034785491	TI	20120514	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Marzo de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
18405014

VIGILADO Supersalud

FACTURA POR 2 MESES

Corte 1 de

#YoMeQuedoEnCasa

14700

Datos del usuario

LUIS E RAMIREZ
KR 53A 5B 01

399 PUENTE ARANDA SAN RAFAEL 706

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:** E33175A

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 08015IB088687 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½"

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

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10077188**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **14308425413**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$271.992**

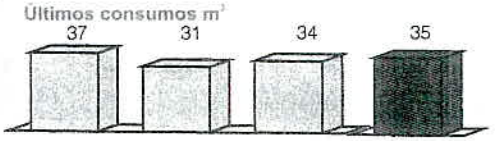
Fecha de pago oportuno: **FEB/09/2022**

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

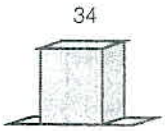
Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	2530	CONSUMO (m³)	35
LECTURA ANTERIOR:	2495		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



$202.299 MAY-JUL | $171.779 JUL-SEP | $189.984 SEP-NOV | ÚLTIMO CONSUMO



Promedio m³

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

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)

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	22	$2.767,45	$60.884	$9.133-	$2.352,34	$51.751
Consumo residencial superior a básico	13	$2.767,46	$35.977	$0	$2.767,46	$35.977
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ❶			$110.869	$11.234-		$99.635
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-	$2.420,60	$53.258
Consumo residencial superior a básico	13	$2.848,00	$37.024	$0	$2.848,00	$37.024
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ❷			$106.338	$10.396-		$95.942

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	08/09	$2.792		$2.792	$2.794
Ajuste a la Decena				$3	
Subtotal Otros Cobros ❸				$2.795	

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**

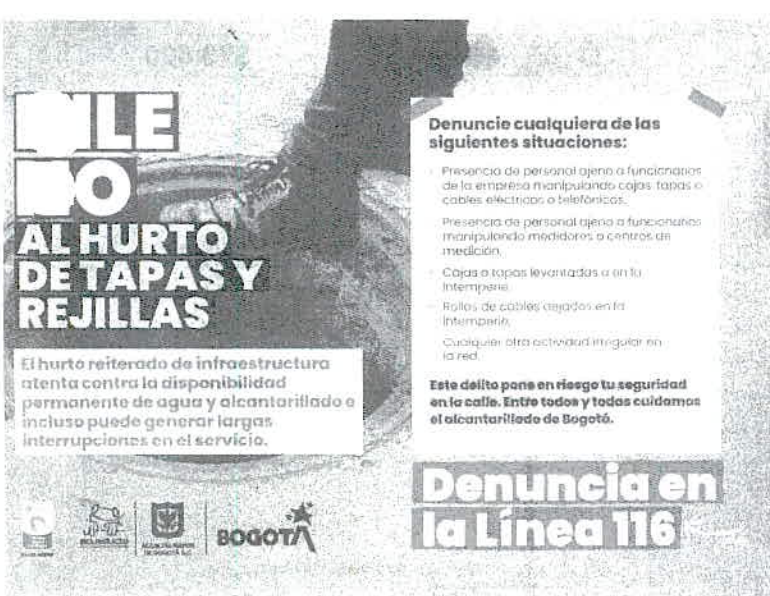
Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $25.130 Cuota: 08/09 Vr $2.792

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ❶+❷+❸+❹ $198.372

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $97.789

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $3.260

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.612-8 727891113021 27.01.2022





✓

4100 (tachado) 707

Cuenta / Referencia de pago: 61340304

Cliente: ALEXANDRA DIAZ

Dirección de servicio: CL 37A SUR 39A 00S

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta

Fecha y Hora de Generación: 2021/08/27 00:36:09

Fecha y Hora de Expedición: 2021/08/27 09:50:17

Forma de pago: Crédito 15 días

① Código / Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUS CONSUMO GAS	M3	5.0	1.936,32	9.681,60	0.00	9.681,60
ZACFIJO FIJO	UN	1.0	3.199,00	3.199,00	0.00	3.199,00
ZDECENA AJUSTE DECENA	UN	1.0	0.60	0.60	0.00	0.60

09 sept
Por PSE con platta 10:53 PM

Subtotal 12.880,00

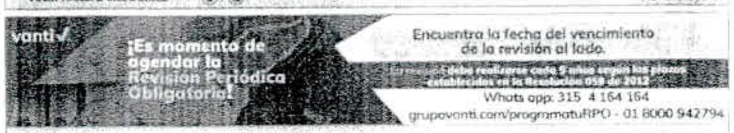
② Código / Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 2 — **Subtotal:** 12.880,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ①+② 12.880,00



vanti

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

102066

Datos de medición para consumo de gas: | **Medidor Nº:** 5007112-816564

Uso: Residencial — Estrato / Categoría: E3 — Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo
Anterior 511	2021-07-23	REAL
Actual 518	2021-08-23	REAL

Observaciones de lectura:

Periodo facturado: JUL-2021 AGO-2021

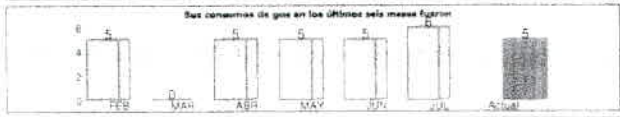
Volumen medido (Vm): 7 — Kp: 0.76535 Kt: 1.00705 Ft: 0.77078 — Volumen corregido (Vc): 5

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.54 — Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 — Presión atmosférica (Pa): 0.751

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 — Fpv: 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 12.880,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
» 30/11/2022	2021-09-10	09-sep-2021

50.648

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com
valor sugerido $ 1288
Mantén el pago de tu factura al día. Evita la suspensión del servicio.
Para consultar planes de financiación comunícate con nuestras líneas de atención.

C1

(415)7709998026025(8020)61340304(3900)0000000012880

2047

Eficiencia energética

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**

vanti . sura

¡Nos unimos para cuidar tu presente y proteger tu futuro!

Nuestra alianza te trae seguros a la medida que podrás adquirir con nuevas opciones de pago y financiación a través de tu factura de gas natural domiciliaria.

Para saber más sobre la alianza, comunícate con la línea de atención 01 8000 415276, o escanea este código QR y diligencia tus datos.

Los seguros son ofrecidos y comercializados por Seguros Generales Suramericana. Vanti S.A. ESP y sus filiales solo actúan como entidad recaudadora a través de la factura del servicio público de gas natural domiciliario.

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 · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha

Medios de pago Presenciales:

efecty (Convenio 112044) · puntored · éxito · Red CADE

*Corresponsales · *Centros de recaudo

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

Cuenta o Referencia de pago: **61340304**

vanti
Vanti S.A. ESP

Cliente: ALEXANDRA DIAZ
Direccion: CL 37A SUR 39A 0056
Municipio: BOGOTA Sector: GUACA
Codigo Postal: 000000 Lote: P17GN

Ruta: 001159018233O005000
Código Sector 088
Medidor No. 5007112 816564

102066

C1



*Aplica únicamente para los segmentos de producto señalados en la política de financiación; consúltala en: vanti.co/politica-de-financiacion. Vanti Sí es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

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 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

711
708

ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 4 PARCIAL X FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL Versión 2022-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL	DÍA	MES	AÑO	Y EL	DÍA	MES	AÑO
	16	de MAYO	de 2022		15	de JUNIO	de 2022

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

INFORMACION DEL CONTRATISTA

1.

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

CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0
NIT o C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0

INFORMACION BANCARIA

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

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

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

INFORMACION DEL CONTRATO

2.

OBJETO DEL CONTRATO

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

FORMA DE PAGO

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

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

19.250.000

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

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

INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

3.

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

CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

4.

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

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

CONTROL ANTICIPO

5.

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

CONTROL RETENCION EN GARANTIA

5.

SALDO ANTERIOR	VALOR RETENCION EN ESTA - PRESENTE CORTE-	ACUMULADO RETENCION EN GARANTÍA
-	-	-

INFORMACION PARA EL PAGO

6.

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	19.250.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	6.875.000
SALDO POR EJECUTAR	12.375.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	2.750.000
IVA	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	2.750.000
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	2.750.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	2.750.000

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS			
			DETALLE GIROS			
			ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
473	0,2,0,1,6,0,1,2,0,0,0,0,0,0,1,1,8,7 Obl.x pag	19.250.000	6.875.000	2.750.000	9.625.000	9.625.000
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
	TOTALES	19.250.000	6.875.000	2.750.000	9.625.000	9.625.000
		OK		OK		OK

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

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE 36%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE 50%

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

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	16 MARZO (2022)	1er recibo parcial	1.375.000
2	16 abril (2022)	2do recibo parcial	2.750.000
3	16 mayo (2022)	3er recibo parcial	2.750.000
4	15 Jun o (2022)	4to recibo parcial	2.750.000
5		5to recibo parcial	
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
19		19no recibo parcial	
20		20mo recibo parcial	
21		21no recibo parcial	
22		22do recibo parcial	
23		23ro recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
	TOTAL EJECUTADO		9.625.000
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			9.625.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	9.625.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	9.625.000 OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	14%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	50%

a los 16 dias del mes de junio de dosmil veintidos (2022) LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago CUATRO en cumplimiento de la Cláusula SIETE (7) del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 166 de 2022 dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento. **NÚMERO DE PIN:** 9435552327 **PERIODO COTIZADO MES (ES)** mayo **AÑO** 2022

LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO
APOYO A LA SUPERVISION

C.C. 52.125.244 de Bogotá
C.C. - de 0

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

Version 2022-1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ART 383 ☑

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	1662022		**FECHA:**	24/06/2022
CONTRATISTA:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA			**NIT. o C.C.**	1.022.348.379
PERIODO:	**Del**	**16 de mayo de 2022**	**Al**	**15 de junio de 2022**	
PAGO No.		**4**	Documento No.	**Cuenta cobro**	**4**

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

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

GLORIA LUZ CRUZ GIL
Contador F.D.L

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

Elaboró:

Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ MAYO

	1
	VALOR CERTIFICADO DEDUCCION X MES

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

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

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

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

~~713~~
710

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

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

166-2022

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	CUENTA COBRO 4	3000488839	002	01-jul-22	01-jul-22	PAGADA	05-jul-22	5001077615	Transferencia Giradora	2.750.000	2.723.435	009500701199 AHORROS Banco Davivienda S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
488839	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.750.000	26.565
			TOTAL DESCUENTOS	26.565

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000488839	5000282080	001	10	1-100-I002	2022

	05-ago-22 10:49:42
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

~~719~~
711

ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 5 PARCIAL X FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2022-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL | DD: 16 | MM: de JUNIO | AA: de 2022 | Y EL | DD: 15 | MM: de JULIO | AA: de 2022

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

INFORMACION DEL CONTRATISTA

1.

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

CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0

INFORMACION BANCARIA

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

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

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

INFORMACION DEL CONTRATO

2.

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

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

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

19.250.000

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

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

INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

3.

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

CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

4.

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGUN PLANILLA OPERADOR)	0	Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)
VALOR APORTE A SALUD		0
VALOR APORTE A PENSION	SI	0
VALOR APORTE A R L		0
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO		0

CONTROL ANTICIPO

5.

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

CONTROL RETENCION EN GARANTIA

5.

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

INFORMACION PARA EL PAGO

6.

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	19.250.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	9.625.000
SALDO POR EJECUTAR	9.625.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	2.750.000
IVA	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	2.750.000
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	2.750.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	2.750.000

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS ACUMULADO ANTERIOR	GIROS DETALLE GIROS VALOR A APECTAR EN ESTE CORTE	GIROS ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
473	O-3-3-06-164-11-000000-0-1887 Obl. x pag	19.250.000	9.625.000	2.750.000	12.375.000	6.875.000
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
	TOTALES	19.250.000	9.625.000	2.750.000	12.375.000	6.875.000
		OK	OK			

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

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE: 50%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE: 64%

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

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

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	6.875.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	6.875.000

OK

EXPLIQUE RAZON DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE: 14%

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO: 64%

a los 18 dias del mes de julio de dosmil veintidos (2022) recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO con el fin de gestionar el pago CINCO del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 166 de 2022 en cumplimiento de la Cláusula SIETE (7), dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento.

NÚMERO DE PIN: 9436823468 **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** junio **AÑO** 2022

LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO

Vo.Bo. AUTORIZA GIRO

JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
ALCALDE LOCAL

715
712

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	1662022		**FECHA:**	28/07/2022
CONTRATISTA:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA			**NIT. o C.C.**	1.022.348.379
PERIODO:	**Del**	16 de junio de 2022	**Al**	15 de julio de 2022	
PAGO No.		5	Documento No.	**Cuenta cobro**	5

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

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

GLORIA LUZ CRUZ GIL
Contador F.D.L

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

Elaboró:
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ JUNIO

1

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

VALOR CERTIFICADO DEDUCCION X MES

FECHA DE INICIO 1/03/2022	Valor cuenta AFC -
RUT	Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de -
RIT	Valor intereses de vivienda -
CERTIFICACION TRIBUTARIA	Aportes voluntario a Fondos de Pensiones -
	Deduccion dependientes
	Renta excenta 25% 687.500

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

~~716~~
713

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

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

166172

Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaría	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	CUENTA COBRO 5	3000574687	002	01-ago-22	01-ago-22	PAGADA	02-ago-22	5001280131	Transferencia Giradora	2.750.000	2.723.435	009500701199 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000574687	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.750.000	26.565
	TOTAL DESCUENTOS			26.565

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000574687	5000282080	001	10	1-100-I002	2022

05-sep-22 11:35:12

Otra información:

* Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.

Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

714

ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 6 PARCIAL X FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL, Versión 2022-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL	DD	MM	AA	Y EL	DD	MM	AA
	16	de JULIO	de 2022	Y EL	15	de AGOSTO	de 2022

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

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

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

CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0

INFORMACION BANCARIA

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

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

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

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

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

FORMA DE PAGO

a) El primer pago se cancelara mes vencido, en proporcion a los dias ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el ultimo dia del mes.
b) 7 pagos mensuales vencidos de $2 750 000 (Dos Millones SetecientosCincuenta Mil Pesos) M/Cte previa presentacion de los siguientes documentos:
a. Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervision (si aplica) y el contratista
b. Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato
c. Copia de la planilla de pago de los aportes al regimen de seguridad social integral en proporcion al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del ultimo pago, debera entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda.

VALOR CONTRATO		RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL	-	19 250 000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	-
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	19.250.000

19.250.000

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

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

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

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

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

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

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

5. CONTROL ANTICIPO

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

5. CONTROL RETENCION EN GARANTIA

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

6. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	19 250 000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	12 375 000
SALDO POR EJECUTAR	6 875 000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	2 750 000
IVA	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	2.750.000
MENOS: AMORTIZACION ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS: OTROS DESCUENTOS X VR NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	2.750.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	2.750.000

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS DETALLE GIROS			
			ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A APECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
473	O230116012000000001087 CSA x pag	19.250.000	12.375.000	2.750.000	15.125.000	4.125.000
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
	TOTALES	19.250.000	12.375.000	2.750.000	15.125.000	4.125.000
		OK		OK		

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

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	64%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	79%

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

No.	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	16 MARZO (2022)	1er recibo parcial	1.375.000
2	16 abril (2022)	2do recibo parcial	2.750.000
3	16 mayo (2022)	3er recibo parcial	2.750.000
4	16 junio (2022)	4to recibo parcial	2.750.000
5	16 julio (2022)	5to recibo parcial	2.750.000
6	30 agosto (2022)	6to recibo parcial	2.750.000
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13er recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
19		19no recibo parcial	
20		20mo recibo parcial	
21		21er recibo parcial	
22		22do recibo parcial	
23		23ro recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
	TOTAL EJECUTADO		15.125.000
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			4.125.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	4.125.000	
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0	
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-	
SALDO POR EJECUTAR	4.125.000	OK

EXPLIQUE RAZON DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	14%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	79%

a los 16 dias del mes de agosto de dosmil (2022) LUZ AMANDA ZAMORA BLANCO recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago SEIS en cumplimiento de la Cláusula SIETE (7) del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 166 de 2022 dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento. NÚMERO DE PIN: 9438158049 PERIODO COTIZADO MES (ES) JULIO AÑO 2022

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

Vo.Bo. AUTORIZA GIRO
JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
ALCALDE LOCAL
C.C 1.022 389 174 de Bogotá

Version 2022-1

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ART 383 ☑

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	1662022	**FECHA:**	31/08/2022	
CONTRATISTA:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA		**NIT. o C.C.**	1.022.348.379	
PERIODO:	**Del**	16 de julio de 2022	**Al**	15 de agosto de 2022	
PAGO No.	6		Documento No.	**Cuenta cobro**	6
Responsable IVA ☐	**Pensionado** ☐		**Dependientes** ☐	**Declarante de renta** ☐	

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

GLORIA LUZ CRUZ GIL
Contador F.D.L

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

Elaboró:
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ JULIO

1

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

VALOR CERTIFICADO DEDUCCION X MES

FECHA DE INICIO	1/03/2022	Valor cuenta AFC	-
RUT		Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de	-
RIT		Valor intereses de vivienda	-
CERTIFICACION TRIBUTARIA		Aportes voluntario a Fondos de Pensiones	-
		Deduccion dependientes	
		Renta excenta 25%	687.500

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

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

166/22

	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaría	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	CUENTA COBRO 6	3000689755	002	02-sep-22	02-sep-22	PAGADA	05-sep-22	5001458340	Transferencia Giradora	2.750.000	2.723.435	009500701199 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000689755	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.750.000	26.565
			TOTAL DESCUENTOS	26.565

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000689755	5000282080	001	10	1-100-I002	2022

	18-oct-22 11:04:55
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

717

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 20226620007523
Fecha: 09-09-2022

MEMORANDO

662

Bogotá,

PARA: **RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO**
Contrato de prestación de Servicios Profesionales 288-2022
Profesional de Planeación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cordialmente,

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

79849223 Bogt.

Elaboró Luisa Fernanda León C Técnico de Contratación
Revisó: Jesús David Díaz – Profesional Despacho

719

ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 7 — PARCIAL X — FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2022-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL: DD 16 | MM de AGOSTO | AA de 2022 — Y/O EL: DD 15 | MM de SEPTIEMBRE | AA de 2022

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

1 **INFORMACION DEL CONTRATISTA**

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

CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0

INFORMACION BANCARIA

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

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

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

2. **INFORMACION DEL CONTRATO**

OBJETO DEL CONTRATO:

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

FORMA DE PAGO

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

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

19.250.000

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

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

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION	RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO	VINCULACION	CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	288-2022

4. **CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGUN PLANILLA OPERADOR)	0	Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL, anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica (ART 23 LEY 1150/2007,RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)
VALOR APORTE A SALUD	0	
VALOR APORTE A PENSION SI	0	
VALOR APORTE A R.L	-	
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	0	

5. **CONTROL ANTICIPO**

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

5. **CONTROL RETENCION EN GARANTIA**

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

6. **INFORMACION PARA EL PAGO**

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

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS (DETALLE GIROS) ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
473	O2 3390 (A01)2000000001867 CDN x 1MG	19.250.000	15.125.000	2.750.000	17.875.000	1.375.000
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
	TOTALES	19.250.000	15.125.000	2.750.000	17.875.000	1.375.000
		OK		OK		OK

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

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE: 79%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE: 93%

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

No.	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	(4 MAYO (2022)	1er recibo parcial	1.375.000
2	18 abril (2022)	2do recibo parcial	2.750.000
3	16 mayo (2022)	3er recibo parcial	2.750.000
4	16 junio (2022)	4to recibo parcial	2.750.000
5	18 julio (2022)	5to recibo parcial	2.750.000
6	16 agosto (2022)	6to recibo parcial	2.750.000
7	29 septiembre (2022)	7mo recibo parcial	2.750.000
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13vo recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
19		19no recibo parcial	
20		20mo recibo parcial	
21		21no recibo parcial	
22		22do recibo parcial	
23		23vo recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	17.875.000
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			1.375.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	1.375.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	
SALDO POR EJECUTAR	1.375.000

OK

EXPLIQUE RAZON DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	14%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	93%

a los 16 dias del mes de septiembre de dosmil veintidos (2022) recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago SIETE en cumplimiento de la Cláusula SIETE (7) del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 166 de 2022, dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento.

RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 79.849.223 de Bogotá
C.C. - de 0

NÚMERO DE PIN: 9439507040

PERIODO COTIZADO MES (ES) AGOSTO AÑO 2022

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

Version 2022-1

720

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE GOBIERNO

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

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	1662022	**FECHA:**	29/09/2022
CONTRATISTA:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA		**NIT. o C.C.**	1.022.348.379
PERIODO:	**Del** 16 de agosto de 2022	**Al**	15 de septiembre de 2022	
PAGO No.	7	Documento No.	**Cuenta cobro**	7

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

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

GLORIA LUZ CRUZ GIL.
Contador F.D.L

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

Elaboró:
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ AGOSTO

1

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

VALOR CERTIFICADO DEDUCCION X MES

FECHA DE INICIO	1/03/2022	Valor cuenta AFC	-
RUT		Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de	-
RIT		Valor intereses de vivienda	-
CERTIFICACION TRIBUTARIA		Aportes voluntario a Fondos de Pensiones	-
		Deduccion dependientes	
		Renta excenta 25%	687.500

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

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

166

	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	CUENTA COBRO 7	3000777848	002	03-oct-22	03-oct-22	PAGADA	04-oct-22	5001627448	Transferencia Giradora	2.750.000	2.723.435	009500701199 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000777848	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.750.000	26.565
	TOTAL DESCUENTOS			26.565

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000777848	5000282080	001	10	1-100-I002	2022

	15-nov-22 09:31:30
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 8 PARCIAL X FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL Version 2022-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL: DD 16 | MM de SEPTIEMBRE | AA de 2022 | Y EL: DD 15 | MM de OCTUBRE | AA de 2022

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

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

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

INFORMACION BANCARIA

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

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

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

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

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

FORMA DE PAGO

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

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL	-	19.250.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	5.500.000
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	24.750.000

FECHAS		EJECUCION EN MES (ES)		DIAS
FECHA DE INICIO	03/01/2022	PLAZO INICIAL	7	0
TERMINACION INICIAL	30/09/2022			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	30/11/2022	No.MESES PRORROGA 1	2	0
FECHA PRORROGA 2	N/A	No.MESES PRORROGA 2	0	0
FECHA PRORROGA 3	N/A	No.MESES PRORROGA 3	0	0
FECHA PRORROGA 4	N/A	No.MESES PRORROGA 4	0	0
TERMINACION CON PRORROGAS) Y/O SUSPENSION (ES)	30/11/2022	TOTAL EN MESES O DIAS	9	0

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

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION	RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO	VINCULACION	CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	288-2022

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

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

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

5. CONTROL ANTICIPO

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

5. CONTROL RETENCION EN GARANTIA

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

6. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL

VALOR TOTAL CONTRATO	24.750.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	17.875.000
SALDO POR EJECUTAR	6.875.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	2.750.000
IVA	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	2.750.000
MENOS: AMORTIZACION ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	2.750.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	**2.750.000**

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS DETALLE GIROS: ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
473	3-3-1-15-01-12-000-000-1687 Dtbl.x pag	19.250.000	17.875.000		17.875.000	1.375.000
914	3-3-1-15-01-12-000-000-1687 Vig.act	5.500.000	-	2.750.000	2.750.000	2.750.000
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
	TOTALES	24.750.000	17.875.000	2.750.000	20.625.000	4.125.000
		OK		OK		

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

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	72%
PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	83%

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

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	18 MARZO (2022)	1er recibo parcial	1.375.000
2	18 abril (2022)	2do recibo parcial	2.750.000
3	18 mayo (2022)	3er recibo parcial	2.750.000
4	18 junio (2022)	4to recibo parcial	2.750.000
5	18 julio (2022)	5to recibo parcial	2.750.000
6	18 agosto (2022)	6to recibo parcial	2.750.000
7	18 septiembre (2022)	7mo recibo parcial	2.750.000
8	18 octubre (2022)	8vo recibo parcial	2.750.000
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
19		19no recibo parcial	
20		20mo recibo parcial	
21		21ro recibo parcial	
22		22do recibo parcial	
23		23ro recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	20.625.000
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			4.125.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	4.125.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	-
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	4.125.000 OK

EXPLIQUE RAZON DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	11%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	83%

a los 18 días del mes de octubre de dosmil veintidos (2022) RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago OCHO en cumplimiento de la Clausula SIETE (7) del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 166 de 2022, dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento. **NÚMERO DE PIN:** 8440854868 **PERIODO COTIZADO MES (ES)** septiembre **AÑO** 2022

RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO
APOYO A LA SUPERVISION

Vo.BO. AUTORIZA GIRO: JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
ALCALDE LOCAL

C.C. 79.849.223 de Bogotá
C.C. - de 0

C.C 1.022.389.174 de Bogotá

Version 2022-1

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	1662022	**FECHA:**	25/10/2022
CONTRATISTA:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA		**NIT. o C.C.**	1.022.348.379
PERIODO:	**Del** 16 de septiembre de 2022	**Al**	15 de octubre de 2022	
PAGO No.	8	Documento No.	**Cuenta cobro**	8

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

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

GLORIA LUZ CRUZ GIL
Contador F.D.L

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

Elaboró:
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ SEPTIEMBRE

1

VALOR CERTIFICADO DEDUCCION X MES

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

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

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

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

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

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

166

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	CUENTA COBRO 8	3000873599	003	01-nov-22	01-nov-22	PAGADA	02-nov-22	5001806314	Transferencia Giradora	2.750.000	2.723.435	009500701199 AHORROS Banco Davivienda S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000873599	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.750.000	26.565
	TOTAL DESCUENTOS			26.565

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000873599	5000282080	001	10	1-100-I002	2022
3000873599	5000368439	001	10	1-100-I002	2022

	07-dic-22 11:43:48
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 9 PARCIAL X FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2022-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL | DD: 16 | MM: de OCTUBRE | AA: de 2022 | Y EL | DD: 15 | MM: de NOVIEMBRE | AA: de 2022

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

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

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

CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0
NIT o C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0

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

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

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

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

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

FORMA DE PAGO

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

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL	-	19.250.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	5.500.000
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	24.750.000

24.750.000

FECHAS		EJECUCION EN	MES (ES)	DIAS
FECHA DE INICIO	03/01/2022	PLAZO INICIAL	8	0
TERMINACIÓN INICIAL	30/09/2022			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	01/10/022	No MESES PRORROGA 1	2	0
FECHA PRORROGA 2	N/A	No MESES PRORROGA 2	0	0
FECHA PRORROGA 3	N/A	No MESES PRORROGA 3	0	0
FECHA PRORROGA 4	N/A	No MESES PRORROGA 4	0	0
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	30/11/2022	TOTAL EN MESES Y DIAS	10	0

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

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION	RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO	VINCULACION	CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	288-2022

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

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

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

5. CONTROL ANTICIPO

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

5. CONTROL RETENCION EN GARANTIA

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

6. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	24.750.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	20.625.000
SALDO POR EJECUTAR	4.125.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	2.750.000
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	2.750.000
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS: OTROS DESCUENTOS X VR NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	2.750.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	2.750.000

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS DETALLE GIROS: ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
473	02301150012000000001087 Vig.act	19.250.000	19.250.000		19.250.000	-
914	02301150012000000001087 Vig.act	5.500.000	1.375.000	2.750.000	4.125.000	1.375.000
	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
	0	0	-		-	-
TOTALES		24.750.000	20.625.000	2.750.000	23.375.000	1.375.000
		OK		OK		

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

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	83%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	94%

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

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	(6 MAYO (2022)	1er recibo parcial	1.375.000
2	15 abril (2022)	2do recibo parcial	2.750.000
3	15 mayo (2022)	3er recibo parcial	2.750.000
4	15 junio (2022)	4to recibo parcial	2.750.000
5	15 julio (2022)	5to recibo parcial	2.750.000
6	15 agosto (2022)	6to recibo parcial	2.750.000
7	15 Septiembre (2022)	7mo recibo parcial	2.750.000
8	15 octubre (2022)	8vo recibo parcial	2.750.000
9	(4 NOVIEMBRE (2022)	9no recibo parcial	2.750.000
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13no recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
19		19no recibo parcial	
20		20mo recibo parcial	
21		21er recibo parcial	
22		22do recibo parcial	
23		23er recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
	TOTAL EJECUTADO		23.375.000
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			1.375.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	1.375.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	1.375.000

OK

EXPLIQUE RAZON DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	11%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	94%

a los 16 dias del mes de NOVIEMBRE de dosmil veintidos (2022) RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago NUEVE en cumplimiento de la Cláusula SIETE (7) del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 166 de 2022, dejando constancia que se cumplio con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento. **NÚMERO DE PIN:** 9442137942 **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** OCTUBRE **AÑO** 2022

RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 79.849.223 de Bogotá
C.C. - de 0

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

Version 2022-1

726

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ART 383 ☑

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	1662022	**FECHA:**	29/11/2022
CONTRATISTA:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA		**NIT. o C.C.**	1,022,348,379
PERIODO:	**Del** 16 de octubre de 2022	**Al**	**15 de noviembre de 2022**	
PAGO No.	9	Documento No.	**Cuenta cobro**	9

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

PAGO	indicador	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO		511179-01(0317)			2,750,000
Retefuente Honorarios	0	2-4-36-03	-	0.00%	0
Retefuente Servicios	0	2-4-36-05	-	0.00%	0
Retefuente Art 383	44	2-4-36-15-02	2,062,500	0.00%	0
Reteiva	40	2-4-36-25	-	0.00%	0
Reteica	39	2-4-36-27	2,750,000	9.66%	26,565
Otros Ajustes de Reten.			-	0.00	0
TOTAL DESCUENTOS					26,565
NETO A PAGAR		240101-(0100)			2,723,435

GLORIA LUZ CRUZ GIL
Contador F.D.L

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

Elaboró:

Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ OCTUBRE

1

VALOR CERTIFICADO DEDUCCION X MES

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

FECHA DE INICIO	1/03/2022	Valor cuenta AFC	-
RUT		Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de	-
RIT		Valor intereses de vivienda	-
CERTIFICACION TRIBUTARIA		Aportes voluntario a Fondos de Pensiones	-
		Deduccion dependientes	
		Renta excenta 25%	687,500

Base para pago de salud, pensión y ARL	1,100,000	VALOR PAGADO	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	137,500	-	REVISAR
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	176,000	-	REVISAR
Aporte obligatorio ARL	5,742	-	REVISAR
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	319,242	-	REVISAR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

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

166-22

	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	CUENTA COBRO 9	3000967442	002	01-dic-22	01-dic-22	PAGADA	02-dic-22	5001986373	Transferencia Giradora	2.750.000	2.723.435	009500701199 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000967442	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.750.000	26.565
			TOTAL DESCUENTOS	26.565

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000967442	5000368439	001	10	1-100-1002	2022

	16-ene-23 14:18:28
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

728

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: FDL Puente Aranda Deporte Planeación
FECHA: 06-12-2022 LUGAR: SAL ALPA
OBJETO DE LA REUNIÓN: Entrega Formularios Inscripcion (faltantes)
HORA DE INICIO: 10:00 am HORA DE FINALIZACIÓN:

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
Santiago Duarte									X	ALPA	santiagoduarte98@gmail.com	3135604004	
Mario A. Dcosta Serrano			X				X			ALPA Planeación. Deporte	mario.dcosta@gobiernobogotá.gov.co	3162786852	

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Se realiza entrega de formularios de Inscripcion para completar en su totalidad de esta manera culminando el proceso 2022.

En estas carpetas encontramos los inscripciones de los niños entrenados por santiago duarte en los puntos la franca, Colonia Oriental, camelia norte, Autopista sur, Los Sauces y 7a7min.

Se entrega Ademas el material entregado para realizar los entrenamientos en el periodo 2022

Latos	6
Aros	10
Escaleras	2
platillos	20
Conos	10

Se da por finalizado este periodo 2022 sin Contratiempo alguno.

730

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Devia	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Bicentenario Jaime		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	María José Díaz Beltrán.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1020956703	EPS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	05-11-2016	EDAD:	6 Años
DIRECCIÓN:	calle 45 #53F-14	BARRIO:	Balan
TELÉFONO O CELULAR:	3157943868		

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:	Andres Ain	APELLIDOS:	Diaz Ruiz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1073155672	TELÉFONO:	3157943868
DIRECCIÓN:	calle 45 #53F-14	CELULAR:	3157943868

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1073155672

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348329

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

BOGOTÁ

11

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

731

Yo Andres Ain Diaz Ruiz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1073155672 de Madrid., domiciliado en la dirección calle 25 #53F-14, actuando en calidad de acudiente del menor Maria Jose Diaz Beltran., identificado con la tarjeta de identidad No. 1070886703, 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 17 días del mes Septiembre de 2022.

Firma: 

Nombre: Andres Ain Diaz Ruiz C.C. 1073155672

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	TV 53A # 2B-33		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camellol.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mariam Gisell Franco Rincon		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034799860	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	13 - DIC - 2016	EDAD:	5 años
DIRECCIÓN:	carrera 53 D Bis # 1c-13	BARRIO:	Camella
TELÉFONO O CELULAR:	311 2494648		

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:	Nancy R	APELLIDOS:	Rincon Ariza
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1099205468	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	311 2494648

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Nancy Rincon Ariza C.C. 1099205468

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022343350

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 Nancy Rincon Ariza, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1099205469 de Barboza, domiciliado en la dirección carrera 53D B5H1C-13, actuando en calidad de acudiente del menor Mariam Grell Franco Rincon, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034789860, 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 24 días del mes Agosto de 2022.

Firma: Nancy Rincon Ariza

Nombre: Nancy Rincon Ariza c.c. 1099205469

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Prieto	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jardín - Colonia - Primavera		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Alan Thiago Casique Calxeta		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	6,922,916	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	10, 06, 2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Cll 6 # 42-27	BARRIO:	Primavera.
TELÉFONO O CELULAR:	3212781017		

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:	Olana Gabriela	APELLIDOS:	Calxeta
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	18520883	TELÉFONO:	3212781017
DIRECCIÓN: Cll 6 # 42-27		CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Inverveit	APELLIDOS:	Casique
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	19975991	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Olana Calxeta c.c. 18570883

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ c.c. 1022348392

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 Olana Gabriela Caixeta, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 18.520.883 de Venezuela, domiciliado en la dirección Cll 6 # 42-27, actuando en calidad de acudiente del menor Alan Thiago Casique Caixeta, identificado con la tarjeta de identidad No. 6.922.916, 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 10 días del mes Septiembre de 2022.

Firma: Olana Caixeta

Nombre: Olana Caixeta C.C. 18.520.883

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Erika Patricia Guerrero Quintero identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030596947 de Bogota, domiciliado en la dirección Carrera 50c # 38a-67, actuando en calidad de acudiente del menor Mariana Mahecha Guerrero, identificado con la tarjeta de identidad No. 1033785576, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

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

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Septiembre de 2022.

Firma: Erika Guerrero Q.

Nombre: Erika Patricia Guerrero Q. C.C. 1030596947.

737

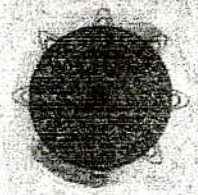
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.033.785.576



APELLIDOS / NOMBRES
MAHECHA GUERRERO
MARIANA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
23-FEB-2014
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICION
14-JUL-2022

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACION
BOGOTA D.C. - PUENTE ARANDA BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA
BOGOTA D.C. - PUENTE ARANDA BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 14-ENE-2023

8505147343
14-JUL-2022



Escanea el código QR para conocer tu punto más cercano.

Contáctanos

Radicaciones en: clientescolombia@enel.com

Chat de servicio en: www.enelcomun/co/es/personas/chat-de-atencion.html

App Enel Clientes CoAvanza

Enel Colombia

@EnelClientesCO

¿Cómo pagar tu factura?

Medios Virtuales de Pago

Billetera Virtual

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

Corresponsales Bancarias | Red Física | Centros de Servicio | Código QR

** Por restricciones sanitarias registramos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Te no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Soha, SUPERCADE Boss y CADE Soacha.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:310.29 T: 43.11 D: 218.31 CV: 59.18 PR: 59.55 R: 19.71 CP: 0.00 / $710.16 Costo kWh Mes

Vigencia: MAR/2022

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 683.57 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3511 - Comercialización de energía eléctrica (venta a clientes finales) - CIIU Rev. 4 AC

CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1996.

Sobre el faltante de la potencia factura al Cliente cuenta con las indemnizaciones de faltantes previstas en la Ley 142 de 1994, a partir del día de inicio de la falla informada para cargo ordinario. Para mayor información y peticiones al (601) 7 115 115, para de Bogotá al (601) 6010 842 115, y en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: MHEL COLOMBIA S.A. ESP. Si otros grandes consumidores según resolución No. 4061 de 19 de diciembre de 2008.

Esta factura se cobra sobre la contribución del 4 Artículo 125 de la ley 143 1994.

En cumplimiento de la Resolución CREG 038 de 2014, se cual modifica el Cargo de Medida, se establecieron obligaciones, atribuciones y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P., a sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 7 115 115, para de Bogotá al 01 6010 842 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 13 ABR2022

GRUPO 1 CIRCUITO: 8027-2514STR - nivel de tensiones PROPIEDAD: Empresa CÓD. FACTURACIÓN:

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 800.063.979-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos D

50694

Bogotá

GV 39.100

enel

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

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

3863355-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 675533579-1

CLIENTE

RUBEN DARIO GUERRERO
KR 50 C NO 38 A SUR - 07 AP 102
FACHADA
BOGOTÁ, D.C.
AUTOPISTA SUR

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $683.57

CONSUMO DIARIO: 14.4 kWh

VALOR DIARIO: $9,004

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 433 kWh

PERÍODO FACTURADO: 10 MAR/2022 A 09 ABR/2022

DÍAS FACTURADOS: 29

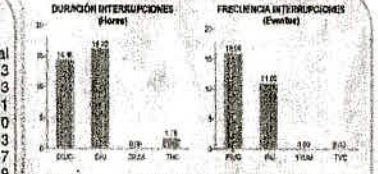
CONSUMO MES: 419 kWh

Estimado usuario, para la LECTURA DE TU MEDIDOR Y EL CONSUMO de energía se encuentra dentro de tu factura!

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 10 206 0210
RUTA LECTURA:	1000 2 10 212 0203
MANZANA DE LECTURA:	MS00440447
MEDIDOR NO:	308039
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 2211071A1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Febrero/2022 DC: 209.05 CP: 341 MC: 0 MF: 1 %E: 16

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

INTEGRACIÓN CON EL ECOSISTEMA DE ENERGÍA

Registrate en el programa de lealtad de Enel, acumula puntos y cámbialos por abonos para tu factura y muchos premios más. Haz parte de Conecta: www.enelcontecta.com.co

50694 (40864) 28,569 - Page 1 of 2

738

738

No. Cuenta 3863355-2 50664 26.900 - Page 2 of 2

Redeban

ABR 27 2022 12:17:03 REMDES 9.41

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
REVAL CADE MUZU
CARRERA 51F NO 43 50 SU
C.UNICO: 3007054110
RECIBO: 015837
TER: XP322249
RRN: 023950
APRO: 834925

RECAUDO
CONVENIO: 44423
ENEL
REF: 0138633552675335791
VALOR $ 273.210

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al

PAGO OPORTUNO
22 ABR/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN
28 ABR/2022

$273,210

3863355-2

10 MAY/2022

Situación encontrada: Normal

Lectura Anterior		Lectura Actual		Valor Unitario kWh		Valor Facturado
50950		419		$653.57		$273.947
Valor kWh $653.5720	X	Beneficio +15.00%				$-12.746
					SUBTOTAL	$261,102

	$35,474
	$11.751
	$147
	$209
	$1
OTAL:	$12,108

Otros cobros de productos y servicios

enel x

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

Cuota último convenio diferido: 21 DE 24
Consumos + Otros cobros asociados a energía

1 TOTAL ENERGÍA $273,210

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 $87.486 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 $656.5362 KWh

PAGO OPORTUNO
22 ABR/2022

TOTAL A PAGAR
$273,210

(415)7707209914253(8020)013863355267553357913(3900)000000000273210

NÚMERO DE CLIENTE
3863355-2

Factura de Servicios Públicos No.
6755335791

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:	Emily Alejandra Rodriguez Valderrama		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		EPS:	Nueva Eps
FECHA DE NACIMIENTO:	24 - julio - 2015	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Cll 4 # 53B49	BARRIO:	Colonia Oriental
TELÉFONO O CELULAR:	3125579431		

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:	Valderrama
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022366813	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cll 4 # 53B49	CELULAR:	3125579431

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1022366813

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C 1024540370

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 Jacqueline Valderrama, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022366813 de Bogotá DC domiciliado en la dirección cll 4 #53 b49, actuando en calidad de acudiente del menor Emily Alejandra Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034788588, 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 16 días del mes AGOSTO de 2022.

Firma:

Nombre Jacqueline Valderrama c.c. 1022366813

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.356.813

VALDERRAMA MORA

APELLIDOS

JACQUELINE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1991

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

16-FEB-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00153860-F-1022356813-20090401 0010558793A 1 28782784

742

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1034788588

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53152742

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [61] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Z H

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	VALDERRAMA

Nombre(s)

EMILY ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes JUL Día 24	FEMENINO	A	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	53038313-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VALDERRAMA MORA JACQUELINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1022366813 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ RONDON MANUEL ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1022360980 de BOGOTA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ RONDON MANUEL ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1022360980 de BOGOTA	

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 JUL Día 30	MARIBEL MORALES RIVERA -E-
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
LV107 F065	MARIBEL MORALES RIVERA -E-
Firma	Nombre y firma

NOTARIO ENCARGADO

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1034788588
NOMBRES	EMILY ALEJANDRA
APELLIDOS	RODRIGUEZ VALDERRAMA
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.	CONTRIBUTIVO	24/07/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/16/2022 09:45:27	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

2 MESES

12966

744

EUDORO BERNAL
CL 4 53B 49

PUENTE ARANDA
BARCELONA

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: E33173A

Datos del medidor:
MARCA: ACTARIS NÚMERO: A10S062660 TIPO: VELO015T2 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10212946**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **39822986814**

TOTAL A PAGAR
Ajuste a la decena: **$212.440**

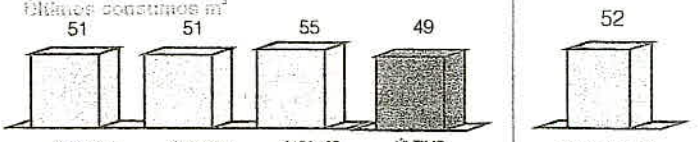
Fecha de pago oportuno: **AGO/05/2022**

Fecha generación de suspensión: **AGO/10/2022**

Datos del suministro:

ULTIMA LECTURA:	4386	CONSUMO (m³)	49
LECTURA ANTERIOR:	4337		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado: **MAY/08/2022 - JUL/06/2022**

FECHA DE EXPEDICIÓN JUL/25/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA SEP/27/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Resumen de su cuenta

Cargo fijo residencial	1	$14.964,10	$14.964	$10.475-	$4.489,24	$4.489
Consumo residencial básico	44	$2.951,27	$129.856	$90.900-	$885,38	$38.956
Consumo residencial superior a básico	5	$2.951,20	$14.756	$0	$2.951,20	$14.756
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
			$159.576	$101.375-		$58.201
Cargo fijo residencial	1	$7.112,76	$7.113	$4.979-	$2.133,82	$2.134
Consumo residencial básico	44	$3.236,67	$142.413	$99.688-	$971,00	$42.725
Consumo residencial superior a básico	5	$3.236,60	$16.163	$0	$3.236,60	$16.163
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
			$165.709	$104.667-		$61.042

Ajuste a la Decena: $3-

$3-

Descuento tarifario Vital: **$0**

$119.240 $59.622 $1.987

$0

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001030-10 EAB-ESP

¡Acueducto!

Actualizamos contenido Tarifas de Servicios Públicos Resolución 354 del 21 de abril de 2022. Consulte toda la información en **www.acueducto.com.co**

NO HURTO REITERADO DE TAPAS VEHICULARES

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

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

Reporte en la Acualínea 116 cualquiera de las siguientes situaciones:

- El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- Cajas o tapas levantadas o inexistentes.
- Presencia de personal ajeno a funcionarios de la empresa manipulando cajas, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o centros de medición.
- Cualquier otra actividad irregular que se observe en la red de acueducto y alcantarillado.
- Si tiene dudas sobre la procedencia del personal que realiza actividades en la infraestructura de nuestros servicios, llame inmediatamente a la [illegible]. Así protegerá la disponibilidad de sus servicios públicos.

Reporte en la línea 116

También en
www.acueducto.com.co/reportesweb/

BOGOTÁ

LIME

830.123.461 – 1

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

KR 56 No. 9 – 17 LC 2 Ed Torre Américas
Horario de Atención
LUNES A VIERNES 7:00 AM A 5:00 PM SABADO 9:00 AM A 1:00 PM

LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **10212946**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **39822986814**

Período facturado
MAY/26/2022 - JUL/25/2022

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.

DATOS DEL USUARIO

Tipo de Productor:	RESIDENCIAL			Estrato:	3
Und. Res. Ocup:	3	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:
60.975,88	41.628,36	130.158,77

TONELADAS POR SUSCRIPTOR MES

Barrido y Limpieza:	Limpieza Urbana:	Rechazo del Aprovechamiento:
0.0027	0.0013	0.0000

Efectivamente Aprovechadas:	Residuos No Aprovechables Aforadas - no Aforadas:
0.0678	0.0466

HISTORICO DE VIGENCIAS COBRADAS

3.	2.	1.	DÍAS LIQUIDADOS:
$82.238	$83.710	$88.851	61

LA TARIFA INCLUYE SUBSIDIO O APORTE

ESTADO DE SU CUENTA

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
Servicio Aseo Residencial	$138.912	Ajuste a la Decena	$3-
Subsidio	$45.709-		
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 $ **93.200**

SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE
(Ley 99 de 1993)
El Acueducto trasladó este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Tasa por Aguas Subt.)	$24,34	$28,64	$1.214
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Daños causados a Aguas Subt. Pozo No.1)	$75,10	$88,35	$3.746

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

$0

LIME

Actualmente la EAAB ESP no tiene convenio de recaudo con los siguientes bancos: BBVA, Bancolombia, Pichincha, Falabella, Finandina, Bancamía, Credifinanciera, Cooperativo, Bancoldex.

puntopay tpaga DAVIplata

Punto de Pago

CORRESPONSALES BANCARIOS

110
Aseo

FACTURA DE COBRO No.**39822986814 - 10212946**
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

PERÍODO FACTURACIÓN	EUDORO BERNAL
MAY/26/2022 - JUL/25/2022	CL 4 53B 49

(415)7707200489996(8020)398229868148(3900)000000093200

TOTAL ASEO **$93.200**

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 25.07.2022

FACTURA DE COBRO No. **39822986814 - 10212946**

PERÍODO FACTURACIÓN	EUDORO BERNAL
MAY/08/2022 - JUL/06/2022	CL 4 53B 49

(415)7707200485271(8020)398229868144(3900)000000119240

$119.240

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

745

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia Oriental - 10:30 a.m.		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colonia Oriental y Jazmin		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Lauren Gabriela Rosas Martinez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013135664	EPS:	Nueva EPS
FECHA DE NACIMIENTO:	Julio - 4 - 2011	EDAD:	11 años
DIRECCIÓN:	Kra 51 # 4-55 Piso 2	BARRIO:	Colonia Oriental
TELÉFONO O CELULAR:	3108721833		

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:	Carolina	APELLIDOS:	Martinez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022324729	TELÉFONO:	3108721833
DIRECCIÓN:	Kra 51 # 4-55 Piso 2	CELULAR:	3108721833

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jose Luis	APELLIDOS:	Rosas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	9.431.102	TELÉFONO:	3202358053
DIRECCIÓN:	Yopal - Casanare	CELULAR:	3202358053

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1022324729

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022343837

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

Yo Carolina Martinez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022324729 de Bogotá, domiciliado en la dirección Kra 51 # 4-55 Piso 2, actuando en calidad de acudiente del menor Lauren Gabriela Rojas Martinez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013135664, 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 Beneficiario.

Se firma en Bogotá a los 9 días del mes 7 de 2022.

747

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.013.135.664**

ROSAS MARTINEZ

APELLIDOS

LAUREN GABRIELA

NOMBRES

Lauren rosas

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

04-JUL-2029 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

14-JUL-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01037598-F-1013135664-20180914 0062604813A 1 1075046983

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAUREN GABRIELA ROSAS MARTINEZ identificado(a) con TI 1013135664 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	04/07/2011
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 9 días del mes de julio 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

NUESTRA ENERGÍA TIENE LA CAPACIDAD DE ENCENDER UN BOMBILLO Y TAMBIÉN TU MENTE.

Te invitamos a visitar nuestra nueva plataforma Expedición E, allí aprenderás todo lo relacionado con el mundo de la energía, sus beneficios y mucho más.

Escanea el código y comienza aquí

Sumérgete en la Expedición E y descubre la energía que transformará

Contáctanos

Escríbenos a clientescolombia@enel.com

Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html

App Enel Clientes Colombia

Enel Colombia

@EnelClientesCO

316 890 6003

TERCERA EDAD Y MUJER: Bogotá 601 7115 115, Cundinamarca 601 5 115 115

SUPERCADE: 115

DOMICILIOS: 601 5 894 894

DEFENSOR DEL CLIENTE

¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de Pago

Billetera Virtual

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

Código QR

Corresponsales Bancarios

Red Pastrana

Centros de Servicio

Almacenes de Cadena

** Por restricciones sanitarias, 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 no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Bulla, SUPERCADE Boss y CADE Suba.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:223.89 T: 40.97 D: 228.15 CV: 59.92 PR: 46.46 R: 32.17 CF: 0.00

Vigencia: MAY/2022 $ 836.59 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 677.31 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica. Tarifa 19.54 por mil. Sujeta a autorretenciones según Resolución No. 0047 de 26 de enero 2005. IVA Régimen Común

CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1996.

Todos los conceptos de la presente factura al 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 consúltenos al: (601) 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Derecho de ref. 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 resolución CREG 156/11 consultar aquí por favor

En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le sugerimos consultar en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

IMPORTANTE: Es cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le sugerimos consultar en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 15 JUN2022

GRUPO 1 CIRCUITO 1 RED 3 RUTA 1 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD DE LA RED: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos D

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y es productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos D

Si cambias de predio en un plazo inferior a 3 meses, debes informar a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. para que el cobro del consumo no se haga a tu nombre. Si no lo haces, el cobro del consumo se hará en el siguiente recibo de cobro de energía.

Si cambias de predio en un plazo inferior a 3 meses, debes informar a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. para que el cobro del consumo no se haga a tu nombre. Si no lo haces, el cobro del consumo se hará en el siguiente recibo de cobro de energía.

62957

62957

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

earth pact

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0381231-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 683287893-1

CLIENTE

NEVARDO CAMARGO N
KR 51 NO 4 - 55 AP 200
2 PISO
BOGOTÁ, D.C.
BARCELONA

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA

VALOR kWh APLICADO $677.31

CONSUMO DIARIO: 5.6 kWh

VALOR DIARIO: $3,375

PERÍODO FACTURADO: 12 MAY/2022 A 10 JUN/2022

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 164 kWh

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES 162kWh

Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía es una lectura directa de tu hábitat

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	12
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 12 208 0944
RUTA LECTURA:	1000 2 12 224 8186
MANZANA DE LECTURA:	MS00430303
MEDIDOR NO:	27577598
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO

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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.

(51944)

16,087 - Page 1 of 2

Total Energía		Portafolio Enel X		Total a Pagar	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN
$97,870	+	$26,200	=	$124,070	23 JUN/2022	24 JUN/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 0381231-1 — PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 13 JUL/2022

Situación encontrada: Normal

Tipo de Lectura: Real

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual		Lectura Anterior		Factor Equipo de Medida		Valor Unitario kWh		Valor Facturado
ENERGÍA	90764	-	90600	X	164		$677.31		$111,079
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh		Valor kWh $677.3124	X	Beneficio -15.00%				$-13,208
								SUBTOTAL:	$97,871

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $3,375 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	SUBTOTAL:	$-1 $-1

Conceptos a Otros cobros asociados a energía

1 TOTAL ENERGÍA $97,870

Otros cobros de productos y servicios

SEGURO ACCIDENTES FAMILIAR OP.1	$15,200
CONTRATO EXEQUIAL 3	$11,000

enel x

Recuerdanos a continuar la detalle de los productos y servicios a través de la APP: Enel X Colombia o en la página web e-commerce para FACTURA VIRTUAL donde encontrarás más beneficios.

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

2 TOTAL OTROS: $26,200

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 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 $575.7155 KWh

DETALLE PRODUCTOS Y SERVICIOS - NO VALIDO PARA EFECTUAR PAGOS

LA TASA DE INTERÉS APLICABLE EN CASO DE MORA ES DE: 30.60% E.A.

Enel X es una línea de negocios de Enel Colombia

PRODUCTO: Seguros y Asistencia

TITULAR / BENEFICIARIO PÓLIZA	COMPAÑIA	PRODUCTO ADQUIRIDO	VALOR A PAGAR
CÉDULA CLIENTE: XX0975	SEGUROS Y ASISTENCIAS ENEL	ACCIDENTES PERSONALES	$15,200
CÉDULA CLIENTE: XX0975	SEGUROS Y ASISTENCIAS ENEL	CONTRATO EXEQUIAL TRADICIONAL	$11,000
		PAGO MINIMO MES	$26,200

PAGO TOTAL PRODUCTOS MES $26,200

PAGO OPORTUNO 23 JUN/2022

TOTAL A PAGA $124,070

(415)7707209914253(8020)010381231168328789 31(3900)0000000124070

NÚMERO DE CLIENTE 0381231-1

Factura de Servicios Públicos No. 6832878 93-1

750

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Sandoval Clarke	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tozzan		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Tozzan		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Valery Nicolle Robayo Rivera		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034667642	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	25 Agosto 2012	EDAD:	9
DIRECCIÓN:	KRA 57A # 2A20	BARRIO:	BACAN
TELÉFONO O CELULAR:	310 5892582		

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? Vitiligo

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:	IVONNE ANDREA	APELLIDOS:	RIVERA AVENDAÑO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022372957	TELÉFONO:	3123766880
DIRECCIÓN:	KRA 57 A # 2A20	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	MICHEL FERNANDO	APELLIDOS:	ROBAYO PULIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022372707	TELÉFONO:	4769894
DIRECCIÓN:	KAA 57A # 2A20	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52109223 BTA.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348329

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Martha Pulido Ruiz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52109223 de Bogotá, *domiciliado en la dirección* KRA 57 A # 2A20, *actuando en calidad de acudiente del menor* Valery Nicolle Robayo Rivera, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034667692, 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.

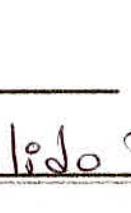
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas *aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal* responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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 Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 23 días del mes Julio de 2022.

Firma: 

Nombre: Martha Pulido Ruiz C.C. 52109223 B+A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.034.667.642**
ROBAYO RIVERA

APELLIDOS
VALERY NICOLLE

NOMBRES

Valery Robayo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-AGO-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-AGO-2030 **O-** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

02-SEP-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01105998-F-1034667642-20191029 **0068**496369A 1 1175637693

753

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VALERY NICOLLE ROBAYO RIVERA identificado(a) con RC 1034667642 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de Servicios:	**28/12/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 15 días del mes de enero del año 2020 .

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.

58146



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:

0378098-6

754

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 668555354-4

58146

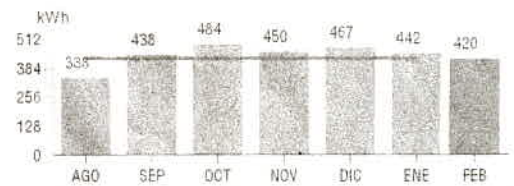
CLIENTE

EFRAIN PULIDO
KR 57 A NO 2 A - 20

BOGOTÁ, D.C.
GALÁN

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $632.52

CONSUMO DIARIO: 15.0 kWh

VALOR DIARIO: $9,047

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

DÍAS FACTURADOS: 28

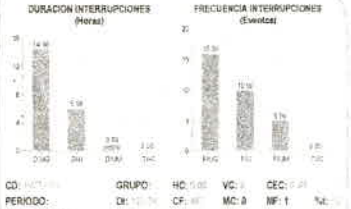
CONSUMO MES 420 kWh

¡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 12 206 0024
RUTA LECTURA:	1000 2 12 207 0051
MANZANA DE LECTURA:	MS00430459
MEDIDOR NO:	10378
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 035 de 2019

Contáctanos

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

EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
115 Gratuito las 24 horas.	601 5 894 894 denuncias@enel.com	dalletsor@enel.com

¿Como 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 codensa ** · 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 Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Toberín

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010-3 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3795 de Diciembre de 1997. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 9684 de 10 de diciembre de 2020.

Esta factura se podrá pignorar mediante endoso de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 / 94.

En cumplimiento de la resolución CREG 156 11 consultar www.enel.com.co/es/publicaciones/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 comunicarse a la línea 7 115 115. Sacia tu inquietud al 01 8000 912 115 o 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 16 FEB/2022

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

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.

AUTO. 1 CIRCUITO: YF29-107731 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN
prestación 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.

755

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Marte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tejoma		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	TEJOMA		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Halin Salóme Robayo Urbano		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1206220004	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	4 Marzo 2015	EDAD:	7 AÑOS
DIRECCIÓN:	KRA 57 A # 2A20	BARRIO:	GALAN
TELÉFONO O CELULAR:	310 5892582		

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:	MARIZABELT	APELLIDOS:	URBANO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013643801	TELÉFONO:	311 286 9212
DIRECCIÓN:	KRA 57 A # 2A20	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	MICHEL FERNANDO	APELLIDOS:	ROBAYO POLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022372707	TELÉFONO:	476 1894
DIRECCIÓN:	KRA 57 A # 2A20	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52109223 BTA

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1021348379

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Martha Polido Ruiz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52109223 de Bogotá, *domiciliado en la dirección* KRA 57 A # 2A20, *actuando en calidad de acudiente del menor* Halia salome ROBAYO URBANO, identificado con la tarjeta de identidad No. 1206220004, 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 Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 23 días del mes julio de 2022.

Firma:

Nombre: Martha Polido Ruiz C.C. 52109223 Bta

757

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HELIN SALOME ROBAYO URBANO identificado(a) con RC 1206220004 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de Servicios:	**04/03/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 15 días del mes de enero del año 2020.

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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.206.220.004

APELLIDOS / NOMBRES
ROBAYO URBANO
HELIN SALOME

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
04-MAR-2015
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
12-JUL-2022

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BOGOTA D.C. - PUENTE ARANDA BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA
BOGOTA D.C. - PUENTE ARANDA BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 12-ENE-2023

8505116852
12-JUL-2022

759

Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la ec[illegible] familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio c[illegible]ático.

Oficina Virtual

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



Conoce términos y condiciones en coorserpark.com/terminos

Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos

Redeban · Bancamía · Itaú · Banco Caja Social · Bancolombia · GNB Sudameris · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas · Davivienda · Rappi pay

Puntos Presenciales

- Fullcarga
- MoviiRed
- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Banco Caja Social
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Jumbo, Éxito, Olímpica
- Efecty

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

Cuenta o Referencia de pago: 62663516

vanti

Vanti S.A.

Cliente: MARIA OFELIA ROBAYO
Direccion: KR 32 19B 0010 I11 00401
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Ruta: 0011950038265007100
Sector: CUNDINAMARCA
Código Sector 311
Lote: P03GN
Medidor No.:5007214-983392

vanti Listo

Aguas y Gas Ingenieria

CUPO DISP. $ 380.0[illegible]

80160181



Valida tu cupo en **vantilisto.com** y compra en nuestras tiendas aliadas.

*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. **Conoce T&C de la campaña ingresando a vantilisto.com/celebraciones. 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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Salomé Peña Gonzalez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.034787876	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	05-oct-2014	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Calle 2b #536-31	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	3208117567		

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?____

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:	Sonia	APELLIDOS:	Gonzalez Uribe
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.020785927	TELÉFONO:	3142816959
DIRECCIÓN:	Calle 2b #536-31	CELULAR:	3208117567

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	John Jairo	APELLIDOS:	Peña Guerrero
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80.218267	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 2b #536-31	CELULAR:	3142816959

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1.020785927

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1024483399

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 Sonia Gonzalez Uribe, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1020785927 de Bogata, domiciliado en la dirección Calle 26 #53B-31 APto.201, actuando en calidad de acudiente del menor Salomé Peña Gonzalez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034787876, 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_____días del mes _____ de 2022.

Firma: _____

Nombre: _____ C.C. _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.787.876
PEÑA GONZALEZ
APELLIDOS
SALOME
NOMBRES

Salomé Peña
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
05-OCT-2032 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
16-FEB-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01282069-F-1034787876-20220224 0078336640A 2 8504157414

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**



Conoce términos y condiciones en coorserpark.com/terminos

Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos

Redeban Multicolor · Bancolombia · Itaú · Banco Caja Social · Bancolombia · BANCO GNB · DAVIVIENDA · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · BANCO PICHINCHA · Banco AV Villas · DAVIPLATA · Rappi pay

Puntos Presenciales

- Fullcarga
- oviiRed
- rresponsales Banco BBVA
- .orresponsales Banco Caja Social
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Jumbo, Éxito, Olimpica
- Efecty

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

Cuenta o Referencia de pago: **60671195**

Vanti S.A. ESP.

Cliente: ANDRES ALVARADO
Direccion: CL 2B 53G 0031 01
Municipio: BOGOTA Sector: CAMELIA
Codigo Postal: 000000 Lote: P08GN

Ruta: 0011160100940005210
Código Sector 049
Medidor No.:5147188-121959

763

vanti LISTO

CUPO DISPONIBLE:
$ 3.000.000



Valida tu cupo en **vantilisto.com** y compra en nuestras tiendas aliadas.

*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. **Conoce T&C de la campaña ingresando a vantilisto.com/celebraciones. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre tea 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) 3 678 121 • 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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:		AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Szuscs - Jazmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Villa del Rosario		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Nicoll Sofia Mora Diaz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1010967819	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	9-Julio de 2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Transv 35 # 30-49 sur	BARRIO:	Villa del Rosario
TELÉFONO O CELULAR:	310 2462335 - 310 6882652		

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:	Monica Rocio	APELLIDOS:	Diaz Trujillo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52 214 281	TELÉFONO:	310 2462335.
DIRECCIÓN:	Transv 35 # 30-49 sur	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Edgar Alirio	APELLIDOS:	Mora Porras
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79 326 478	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	transv 35 # 30-49 sur	CELULAR:	310 6882652.

FIRMA DEL ACUDIENTE: Monica Diaz T C.C. 52'214 281

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C. 1022[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 Mónica Rocio Díaz T, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52'214.281 de Bogotá, domiciliado en la dirección transversal 35 # 30-49 sur actuando en calidad de acudiente del menor Nicol Sofia Mora Diaz, identificado con la tarjeta de identidad No. 1010967819, 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_____días del mes Agosto de 2022.

Firma: Mónica Rocio Diaz T

Nombre: Mónica Rocio Diaz T C.C. 52' 214.281 Bta

766

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1010967819

Indicativo Serial 50390294

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 26 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 E

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

**********COLOMBIA **** CUNDINAMARCA **** BOGOTA D.C. *********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORA**********	DIAZ **********

Nombre(s)

NICOLL SOFIA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUL Día 09	FEMENINO	O	POSITIVO

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

**********COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA D.C. *******

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO**********	**12177169-4********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DIAZ TRUJILLO MONICA ROCIO**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52214281 DE BOGOTA D.C.**********	**COLOMBIANA********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MORA PORRAS EDGAR ALIRIO**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79326478 DE BOGOTA D.C.**********	COLOMBIANA*******

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORA PORRAS EDGAR ALIRIO**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79326478 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 de quien autoriza*
Año 2013 Mes JUL Día 10	GUSTAVO SAMPER RODRIGUEZ

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA. SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO A SOLICITUD DEL INTERESADO, ARTICULOS 114 Y 115 DECRETO 1260 DE 1970.
ESTA COPIA AUTENTICA NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO, DECRETO 2189 DE 1983.

SE EXPIDE HOY

12 JUL 2013

REPUBLICA DE COLOMBIA GUSTAVO SAMPER RODRIGUEZ NOTARIO 26 CIRCULO DE BOGOTA D.C.

GUSTAVO SAMPER RODRIGUEZ
NOTARIO 26

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) EDGAR ALIRIO MORA PORRAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 79326478, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20160208	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
NICOLL SOFIA MORA DIAZ	HI	1010967819	RC	20160208	No Registrada	Activo
ANGEL DAVID MORA DIAZ	HI	1011243523	RC	20160524	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Julio 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
19359221

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

NUESTRA ENERGÍA TIENE LA CAPACIDAD DE ENCENDER UN BOMBILLO Y TAMBIÉN TU MENTE.

Te invitamos a visitar nuestra nueva plataforma Expedicion E, allí aprenderás todo lo relacionado con el mundo de la energía, sus beneficios y mucho más.

Escanea el código y conócelo aquí.

Sumérgete en la Expedición E y descubre la energía que transforma.



Contáctanos

Escríbanos a: clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
316 890 6003
Enel Colombia
@EnelClientesCO

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
Bogotá y Sabana 601 7115 115 Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuita las 24 horas	601 5 894 894 denuncias@enel.com	https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html defensor@enel.com

¿Como pagar tu factura?

Medios virtuales de Pago

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

Billetera Virtual

Bancolombia · MOVII · DAVIPLATA · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED · Reval · Supergiros · Servientrega · Su Red Efectiva · Punto Red · MOVIRED · pagatodo

Red Distrital

RED CADE · CEP / CAES

Centros de Servicio

enel **

Almacenes de Cadena

Jumbo · Carulla · Éxito

Código QR

** Por restricciones sanitarias registraremos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Teberin.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:	Vigencia: MAY/2022	Tarifa aplicada Opción Tarifaria
G:223.89 T: 40.97 D: 228.15 CV: 59.92 PR: 46.46 R: 39.17 CF: 0.00	$636.59 Costo kWh Mes	677.31 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por cel. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al (601) 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 8061 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 CREG156/11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 13 JUN2022

GRUPO: 1 CIRCUITO: 1ZZ5-2634781 - 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 ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

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

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8.
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

PAPEL ECOLÓGICO

0147727-4

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 682903667-6

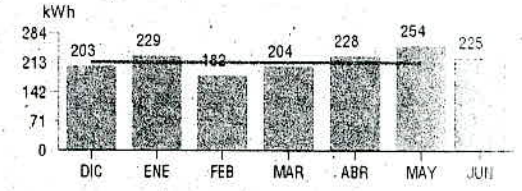
45693

CLIENTE

JOSE V MORA PEREZ
TV 35 NO 30 SUR - 49

BOGOTÁ, D.C.
AUTOPISTA MUZÚ ORIENTAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 7.7 kWh

VALOR DIARIO: $4,800

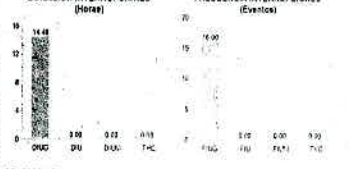
PERÍODO FACTURADO: 10 MAY/2022 A 08 JUN/2022
DÍAS FACTURADOS: 29
CONSUMO MES 225 kWh

¡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 2 10 202 0922
RUTA LECTURA:	1000 2 10 205 0109
MANZANA DE LECTURA:	MS00441336
MEDIDOR NO:	30074089
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 233041R1 GRUPO: HC: VC: CEC:
PERIODO: Abril/2022 DI: CF: MC: 0 MF: 1

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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Thomás Montaño Silva.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	Viup 1031425732	EPS:	Sanitas.
FECHA DE NACIMIENTO:	Diciembre 25 /2015	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Kra 41A #8-25 Sur	BARRIO:	Ciudad Montes
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:	Yamile	APELLIDOS:	Silva Ruiz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52.954.962	TELÉFONO:	7351349
DIRECCIÓN:	Kra 41A #8-25 Sur	CELULAR:	311-4978558

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Wilson Javier	APELLIDOS:	Montaño Ortiz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80 109 760	TELÉFONO:	7351349
DIRECCIÓN:	Kra 41A #8-25 Sur	CELULAR:	311-2246533

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 80109760.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1072348377

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

770

Yo Wilson Javier Montaño Ortiz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80 109 760 de Bogotá, domiciliado en la dirección kra 41A # 8-25 sur, actuando en calidad de acudiente del menor Thomas Montaño Silva, identificado con la tarjeta de identidad No. Niup 1031425732, 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 _____ días del mes _____ de 2022.

Firma: _____

Nombre: Wilson Javier Montaño O. C.C. 80 109 760 Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Brayan Esteban Fonseca Martinez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	T.I 1034608176	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	07-07-2013	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Diag 37 Nº 45-45	BARRIO:	la Francia
TELÉFONO O CELULAR:	3123213301		

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:	Yuly Patricia	APELLIDOS:	Martinez Alcala
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 37271143	TELÉFONO:	3123213301
DIRECCIÓN:	Diag 37 Nº 45-45	CELULAR:	3123213301

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Brayan Estid	APELLIDOS:	Fonseca Herrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013213250	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3202074965

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yuly Martinez C.C. 37271143

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022548370

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Yudy Patricia Martinez Alcalá, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 37271143 de Suesca, domiciliado en la dirección Diag JF Nº 45 - 45, actuando en calidad de acudiente del menor Bryan Esteban Tonasco Martinez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1037668176, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

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

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 19 **días del mes** Julio **de 2022.**

Firma: CRUDP MARTINEZ

Nombre: Yudy Patricia Martinez **C.C.** 37271143

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 1034668176
NOMBRES Y APELLIDOS	Fonseca Martinez,Bryan Esteban
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	Subsidiado

La presente se expide a nombre de Fonseca Martinez,Bryan Esteban, a los 06 días del mes de julio 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

774

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.034.668.176**
FONSECA MARTINEZ

APELLIDOS
BRYAN ESTEBAN

NOMBRES

Bryan esteban

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-2013**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-JUL-2031 **B+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

25-NOV-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01182979-M-1034668176-20201126 0072516638A 1 8501056604

775

1 Total Enel X	+	2 Portafolio Enel X	=	Total a Pagar	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN
$56,550		$0		$56,550	26 MAY/2022	31 MAY/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 0371253-5 | PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 13 JUN/2022

Tipo de Lectura: Real | Situación encontrada: Normal

CONCEPTO DE ENERGÍA	LECTURA ACTUAL	−	LECTURA ANTERIOR	=	CONSUMO kWh	×	PRECIO UNITARIO $/kWh	=	IMPORTE
ENERGÍA	9388		9288		100		$665.33		$66,534
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 100 kWh X		Valor kWh $665.3363 X		Beneficio -15.00%				$-9,980
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,885 DIARIOS							SUBTOTAL:		$56,554

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-4
SUBTOTAL:	$-4

Otros cobros de productos y servicios

enelX

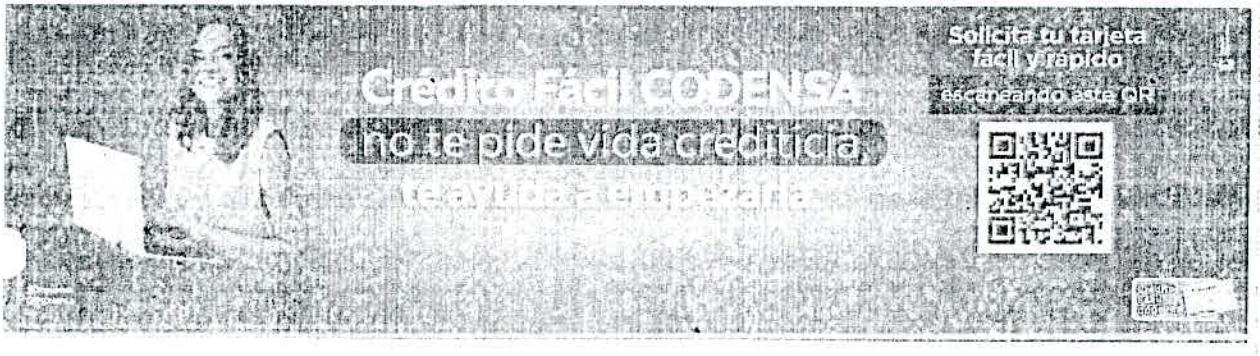
1 TOTAL ENERGÍA $56,550

2 TOTAL PRODUCTOS Y SERVICIOS (Detallados a los de energía y gas) $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 $57.409 según condiciones del convenio, de acuerdo a los cobros publicados en el Pliego Tarifario.

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

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $565.3369 KWh

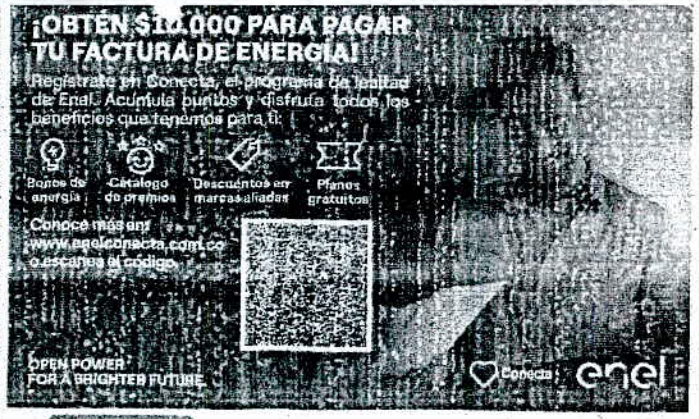


PAGO OPORTUNO 26 MAY/2022 | TOTAL A PAGAR $56,550

(415)7707209914253(8020)0103712535679760847 3(390)0000000056550

NÚMERO DE CLIENTE 0371253-5

Factura de Servicios Públicos No. 67L7e08847-3



enel Bogotá

Para pagos y consultas de nuestros canales de atención

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

earth pact ECOLÓGICO

0371253-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 679760847-3

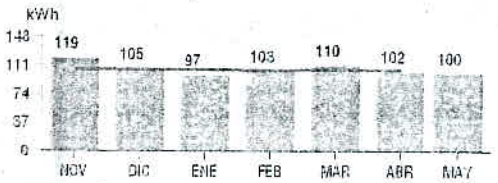
CLIENTE

BELISARIO CARDENAS
DG 5 F NO 45 - 45

BOGOTÁ, D.C.
SAN FRANCISCO

Pídenos la factura por correo electrónico escaneando este código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$665.33

CONSUMO DIARIO:
3.3 kWh

VALOR DIARIO:
$1,895

PERÍODO FACTURADO:
13 ABR/2022 A 13 MAY/2022

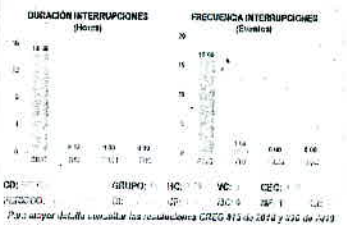
DÍAS FACTURADOS:
30

CONSUMO MES
100 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	9
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 13 206 0300
RUTA LECTURA:	1000 2 13 226 0061
MANZANA DE LECTURA:	MG00420313
MEDIDOR NO:	227035
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía

Contáctanos
Radicaciones en: cliactivacionenlace@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
316 890 8003
Enel Colombia
@EnelClientesCO
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE Bogotá y Sabana 601 7151515 Cundinamarca 601 7151515
ENEL RESPONDE 115
DENUNCIAS 601 5 894 594 denuncias@enel.com
OFICINAS DEL CLIENTE
Medios Virtuales de Pago
Billeteras Virtuales
RED CADE
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:831.25 T: 40.32 D: 227.33 CV: 65.79 PR: 50.06 R: 32.41 CF: 0.00 / $665.70 Costo kWh Mes
Vigencia: ABR/2022
Tarifa aplicada Opcion Tarifaria 665.33 Costo kWh Mes
ACTIVIDAD ECONÓMICA 3511 Comercialización de Energía Eléctrica
COMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 2018
ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y cualquiera de sus empleados nunca le solicitarán información personal o financiera a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto o correos electrónicos.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 13/MAY/2022

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. - Líneas de Telefonía PROPIEDAD Exclusiva CON FACTURACIÓN. El uso no autorizado de cualquiera de estas líneas y/o prestación de energía eléctrica y/o productos y servicios sin valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos D

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	SANTIGO DUARTE	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	JAZMIN		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	JAZMIN		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Luciana Parzon Castellanos		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1026593401	EPS:	Salud. total
FECHA DE NACIMIENTO:	19-01-2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Av. Cra. 50 # 2-37	BARRIO:	Urb. El Sol
TELÉFONO O CELULAR:	316791591 - 7520445		

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

SI_____ NO _____ CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X Lgtbi: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Carmen Rosa	APELLIDOS:	Castellanos Infante.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.022.381.423.	TELÉFONO:	7520445
DIRECCIÓN:	Av. cra 50 # 2-37	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: [signature] C.C. 51881056 BTA

FIRMA DEL PROFESOR (A): [signature] 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

Yo Narcida Quentan Ariza, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 51881056 de Bogota, domiciliado en la dirección AV. Carrera 50 #2-37, actuando en calidad de acudiente del menor Luciana Corzon Castellanos, identificado con la tarjeta de identidad No. 1026593401, 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 Simplificado.

Se firma en Bogotá a los 09 días del mes Julio de 2022.

Firma: Narcida Quentan A
CC. 51881056 BTA.

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

Antigua Copia Registro Civil

NUIP 1.026.593.401

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152619845

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregiduría [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 9 8

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE LOS MARTIRES BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARZON	CASTELLANOS

Nombre(s)

LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 18	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13221115-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS INFANTE CARMEN ROSA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.022.361.423	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARZON SOLER PASCUAL DANILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.071.163.692	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARZON SOLER PASCUAL DANILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.071.163.692	

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 2016 Mes ENE Día 21	DARIO ALFONSO SOLANO VERGARA - RE Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

21.ENE.2016 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 67 FOLIO 268.

Cuenta / Referencia de pago: 60677938

Factura electrónica de v 15I38310404

Cliente: MARIA INGNACIA ARIZA

Dirección de servicio: AK 50 2 8037 01

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/03/08 14:45:08

Fecha y Hora de Expedición: 2022/03/08 20:23:48

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: b3f64f31ae3e8b65e2e76d056680a3a8c044ed59dd3b7ecd6864f9b2395f2e674f52f935d6fe2c45578b8e9c4346b4008cb

Componentes Tarifarios (un: $89.19 cu: 734.47 Dcu: 531.55 ce: 1879.66 p: 44.45 Cuc: 1.002.0 Cuee: 1873.66 Cvn: 0.0 Cvnn: 0.0
Fcom: 1/.475 Mpio: Bogotá Distrito Capital Estrato: 3 Uso: Residencial Factor de Subsistencia: 0.76 Factor de Aporte Solidario: 0.20 Tarifa: 167.775 DAUVE: 0.0 DAUNE: 0.0

(1) Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	32.0	1.878,66	60.117,12	0,00	60.117,12
ZACFIJO	FIJO	UN	1.0	3.302,00	3.302,00	0,00	3.302,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,88	0,88	0,00	0,88

Subtotal 63.420,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 2	Subtotal: 63.420,00
IVA:	0,00
Total factura electrónica (1 + 2)	63.420,00



Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.

La revisión debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 de 2012

Whats app: 315 4 164 164

grupovanti.com/programaRPO 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°: 5107193-451904

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 1176	2022-02-04	REAL	
Actual 1218	2022-03-04	REAL	

Periodo facturado: FEB-2022 MAR-2022

Volumen medido (Vm): 42 Kr: 0.75944 Kt: 1.00627 Fc: 0.76421 Volumen corregido (Vc): 32

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.76 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01308 Presión atmosférica (Pa): 0.745

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

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



(3) Saldo Anterior	0,00

(4) Plan de Pago a Plazos	Saldo	Cuota	Intereses	Capital

Subtotal 0,00

(5) Recaudo de terceros	Total
RECAUDO TERCEROS Consepark Prom. Ezequiel Pal. ZF (CT)	28750.0

Subtotal 28.750,00

Total a Pagar 1 - 3 - 4 - 5 92.170,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/08/2024	2022-03-23	22-mar-2022

50.648

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com.
valor sugerido $ 9217
valor sugerido $ 9217

(415)7709998026025(8020)60677938(3900)0000000092170

77796

749

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sara Camila Rojas Contreras		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034669673	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	25-Febrero-2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Dig 5H N°44A-35	BARRIO:	La Francia
TELÉFONO O CELULAR:	3125093693		

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:	Ruby Yazmin	APELLIDOS:	Contreras-Lozano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52.374.565	TELÉFONO:	4137949
DIRECCIÓN:	Dig 5H N°44A-35	CELULAR:	3125093693

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Wilson Geovany	APELLIDOS:	Rojas Santiago
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80.132.728	TELÉFONO:	4137949
DIRECCIÓN:	Dig 5H N°44A-35	CELULAR:	3102337178

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52.374.565

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348392

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Ruby Yazmin Contreras Lozano, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.374.565 de Bogotá, domiciliado en la dirección Dig 5H N°44A-35, actuando en calidad de acudiente del menor Sara Camila Rojas Contreras, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034669673, 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 _____días del mes _____ de 2022.

Ruby. cc 52374.565

Firma:

782

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.305.782
MARTINEZ MORENO

APELLIDOS
ISABELLA SOFIA

NOMBRES

Isabella Sofia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-NOV-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

21-ENE-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01278032-F-1034305782-20220126 0077973201A 1 8503908822

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

capitalsalud eps-s

ISABELLA SOFIA MARTINEZ MORENO
RC 1034305782 Sexo: F Fecha Nac.:29/11/2014
Doc Cabeza Familia:CC 1023878061 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 29/11/2014 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben:4610639 - 1
BOGOTA BOGOTA-KR 35 1 C 95 Zona: U
Localidad 16 Dir.: KR 35 1 C 95 SANTA MATILDE
IPS Medica: HOSPITAL DEL SUR P.N.A. E.S.E 2731819
IPS Odontologica: HOSPITAL DEL SUR P.N.A. E.S.E 2731819
anaml 50151120155401 34720512

$81,042 + $408,078 = $489,120

29 JUN/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN O
01 JUL/2022

PAGO OPORTUNO
29 JUN/2022

TOTAL A PAGAR
$489,120

784

ENERGÍA

0364661-3

18 JUL/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

ENERGÍA	14749	-	14610	139	$677.31	$94,146
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X	Valor kWh $677.3124	X	Beneficio -15.00%		$-13,208
					SUBTOTAL:	$80,938

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2,791 DIARIOS

Otros cobros facturados en energía

INTERES POR MORA (RES:6 - NORE:30,6- EA	$108
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-4
SUBTOTAL:	$104

Otros cobros de productos y servicios

CUOTA DE UTILIZACION CODENSA HOGAR	$19,700
INTERESES POR MORA SERV FINANCIERO (30,6	$639
SALDO CONVENIO CODENSA HOGAR -	$648,860
CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CODENSA HOGAR	$364,677
SALDO VENTA CODENSA HOGAR	$253,029
CUOTA INTERES CODENSA HOGAR	$21,072
Seguro Crédito Fácil	$2,990

Consumo de energía | Otros cobros facturados en energía | TOTAL ENERGÍA $81,042

Productos y servicios diferentes a los de energía y tasa | Otros cobros facturados | $408,078

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 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 $575.7155 KWh

DETALLE PRODUCTOS Y SERVICIOS - NO VALIDO PARA EFECTUAR PAGOS

LA TASA DE INTERÉS APLICABLE EN CASO DE MORA ES DE 30.60% E.A.

(415)7707209914253(8020)0119364661368380145B5(3900)0000000489120

Nuestra línea de Whatsapp Crédito Fácil 3023041444 ahora tiene más funcionalidades, utilízala para atender más fácil algunas de tus solicitudes.
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

FECHA DE CORTE: 10/06/2022 CUPO TOTAL: $1,500,000

O DE CLIENTE
:4661-3
rvicios Públicos No.
3-5

NUESTRA ENERGÍA TIENE LA CAPACIDAD DE ENCENDER UN BOMBILLO Y TAMBIÉN TU MENTE.
Te invitamos a visitar nuestra nueva plataforma allí aprenderás todo lo relacionado con el mundo de la energía, sus beneficios y mucho más.

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

Bogotá

ECOLÓGICO

0364661-3

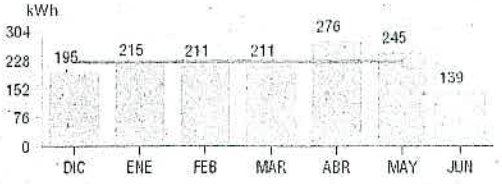
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 683801458-5

CLIENTE

LUIS MARTINEZ C
KR 35 NO 1 C - 95

BOGOTÁ, D.C.
BOCHICA

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 4.7 kWh

VALOR DIARIO: $2,791

PERÍODO FACTURADO: 17 MAY/2022 A 15 JUN/2022

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 139 kWh

Escríbenos a: clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
316 893 6003
Enel Colombia
@EnelClientesCO

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE: Bogotá y Sabana 601 7115 115 Cundinamarca 601 5115 115
EMERGENCIAS: 115 Gratuita las 24 horas
COBRANZAS: 601 6 894 894 cbanuncios@enel.com
DEFENSORÍA DEL CLIENTE: defensor@pradacon

Medios Virtuales de Pago | Red Bancaria | Centros de Servicio

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

CONRED | Reval | RED CADE | punto red | pagoficil | Efecty | Baloto | Mi Vecino | Su Red | Metro

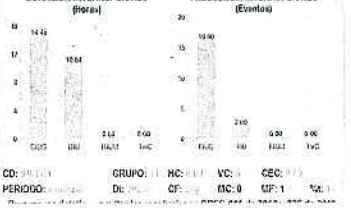
Suspensión del pago en corresponsal bancario, aplica el descuento que aparece al establecimiento como soporte del pago. El 816 del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

** Por restricciones sanitarias algunos registradores cierran de 1 a 3 pm de acuerdo con algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Tú no te quedas sin el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Boca y CADE Soacha.

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	12
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 15 207 0694
RUTA LECTURA:	1000 2 15 215 0184
MANZANA DE LECTURA:	MS00421121
MEDIDOR NO:	46094052
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



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

NIVEL DE TENSIÓN1 PROPIEDAD. Empresa con FACTURACIÓN COMERCIALIZACIÓN y DISTRIBUCIÓN de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos

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:	Dayana Caro Forero		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.053338122.	EPS:	Nueva EPS
FECHA DE NACIMIENTO:	1/2009/2009	EDAD:	12.
DIRECCIÓN:	Cra 4B Bis 24	BARRIO:	Primavera
TELÉFONO O CELULAR:	3209648143		

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 Forero	APELLIDOS:	Forero Solano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1073383336	TELÉFONO:	3209648143
DIRECCIÓN:	Cra 4B Bis 24	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Manuel antonio	APELLIDOS:	Caro Barrero
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	12325929	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 4B Bis 24	CELULAR:	3114989677

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1.073383336

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Sudiay Daiana,

Yo Andrea Forero Solano, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.073383336 de Simijaca, domiciliado en la dirección Cra 1 Bis 24, actuando en calidad de acudiente del menor Andrea Forero, 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 Nueva EPS.

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

Firma: _____

Nombre: Andrea Forero C.C. 1.073383336



enel Bogotá

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

earth pact ECOLOGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0379445-4

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 676254042-0

37099

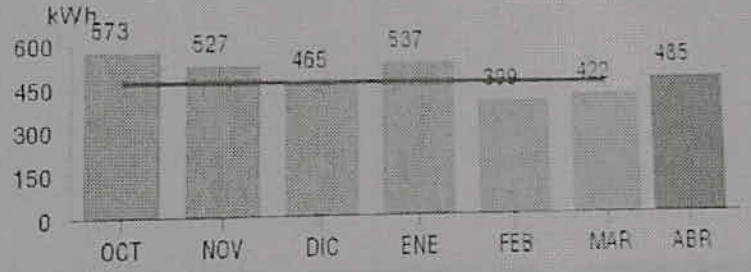
CLIENTE

GONZALO MORENO POVEDA
KR 41 B NO 4 C - 24

BOGOTÁ, D.C.
PRIMAVERA OCCIDENTAL

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$653.57

CONSUMO DIARIO:
14.6 kWh

VALOR DIARIO:
$9,219

PERÍODO FACTURADO:
16 MAR/2022 A 18 ABR/2022

DÍAS FACTURADOS: 33

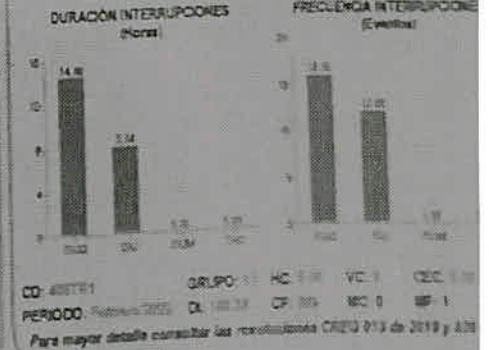
CONSUMO MES
485 kWh

¡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:	28
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 14 204 0544
RUTA LECTURA:	1000 2 14 209 0211
MANZANA DE LECTURA:	MS00420567
MEDIDOR NO:	10019396
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



su realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el día prendida que emite el [illegible] como soporte del pago. El sello del corresponsal no es un soporte valido en caso de reclamo

FICHA DE INSCRIPCION

ESCUELAS INTEGRALES

LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Victoria Pena López		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034307308	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	7 Dic. 2015	EDAD:	6
DIRECCIÓN:	Calle 3 # 36-31	BARRIO:	Tibana
TELÉFONO O CELULAR:	3102054491 -		

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:	Yulieth Nathaly	APELLIDOS:	López León
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013591138	TELÉFONO:	3102054491
DIRECCIÓN:	Calle 3 # 36-31	CELULAR:	3102054491

INFORMACION FAMILIAR

(Padre)

NOMBRES:	William Peña B	APELLIDOS:	Beltran.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80764030	TELÉFONO:	3225102425.
DIRECCIÓN:	trosversa 51 # 1-11	CELULAR:	3117747425

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1013591138.

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

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que

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) YULIETH NATHALY LOPEZ LEON identificado(a) con Cedula Ciudadania 1013591138, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200310	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
VICTORIA PEÑA LOPEZ	HI	1034307308	RC	20200310	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 días del mes de Septiembre de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
19827242

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP **1034307308**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55376081

55376081

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número 1 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1001

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA PRIMERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEÑA	**LOPEZ**

Nombre(s)

VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes DIC Día 07	**FEMENINO**	**B**	**N**

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	**1312897468**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
LOPEZ LEON YULIETH NATHALY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCN91015911138 DE BOGOTA	**COLOMBIANO(A)**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
PEÑA BELTRAN WILLIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCN80764030 DE BOGOTA	**COLOMBIANO(A)**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
PEÑA BELTRAN WILLIAN

Documento de identificación (Clase y número)
CCN80764030 DE BOGOTA

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	Firma y huella del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes DIC Día 14	REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma de quien hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS 248 FOLIO 278

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE BOGOTA
Es fiel Copia del Original dada en Bogotá D.C. Válida para demostrar parentesco.
Fecha: 14 DIC 2015
REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO
NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

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:	Maria Jose Velasquez Rivera		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011230643	EPS:	Sura
FECHA DE NACIMIENTO:	31/01/2014	EDAD:	8 años
RECCIÓN:	Cra 51B # 42-46 sur	BARRIO:	Muzu
TELÉFONO O CELULAR:	3118361512		

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:	Julie Marcela	APELLIDOS:	Rivera Garcia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1018436394	TELÉFONO:	3007371359
DIRECCIÓN:	Cra 51B # 42-46 sur	CELULAR:	3007371359

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Leonardo	APELLIDOS:	Velasquez Angel
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032387813	TELÉFONO:	3118361512
DIRECCIÓN:	Cra 51B # 42-46 sur	CELULAR:	3118361512

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1032387813

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022348399

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 Leonardo Velasquez Angel, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1032387813 de Bogota, domiciliado en la dirección Cra 51B # 42-46 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Maria Jose Velasquez Rivera, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011230643, 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 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.

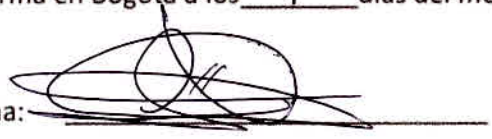
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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 7 días del mes Julio de 2022.

Firma: 

Nombre: Leonardo Velasquez c.c. 1032387813

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 **MARIA JOSE VELASQUEZ RIVERA** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1011230643** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1011230643
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA JOSE VELASQUEZ RIVERA
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	297
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **05/07/2022**

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.011.230.643

VELASQUEZ RIVERA

APELLIDOS

MARIA JOSE

NOMBRES

Maria Jose V.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-2014

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

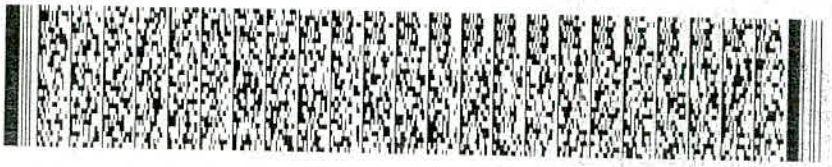
31-ENE-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ F
G S RH SEXO

20-ABR-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



P-1500150-01230628-F-1011230643-20210430 0074259042A 1 8501920757

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Uribe	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Sauces		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Sauces		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Salome Ruiz Rojas		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1021636616	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	29 Oct 2016	EDAD:	5 años
DIRECCIÓN:	Cll 27B Sur #35A-26 Ap 401	BARRIO:	Los Sauces
TELÉFONO O CELULAR:	311-4619244		

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:	Judy Jimena	APELLIDOS:	Rojas Colmenares
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52966697	TELÉFONO:	4708266
DIRECCIÓN:	Cll 27B Sur # 35A-26	CELULAR:	3114619244

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Roger Mario	APELLIDOS:	Ruiz Ballesteros
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80.124.924	TELÉFONO:	4708266
DIRECCIÓN:	Cll 27B Sur # 35A-26	CELULAR:	3133217746

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52966697

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. [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 Judy J. Rojas Colmenares, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52866697 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cll 27 B Sur # 35A-26, actuando en calidad de acudiente del menor Salome Ruiz Rojas, identificado con la tarjeta de identidad No. 1021636616, 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 8 días del mes Julio de 2022.

Firma:

Nombre: Judy Rojas c.c. 52866697

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SALOME RUIZ ROJAS identificado(a) con RC 1021636616 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/05/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	C

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 06 días del mes julio 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.

798

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1021636616**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **55063030**

55063030

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [4] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [ ]

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

COLOMBIA-BOGOTA D C-BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUIZ	ROJAS

Nombre(s)

SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes OCT Día 29	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA-BOGOTA D C-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13532374

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ROJAS COLMENARES JUDY JIMENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52866597 DE BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RUIZ BALLESTEROS ROGER MARIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80124824 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUIZ BALLESTEROS ROGER MARIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80124824 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 2016 Mes NOV Día 01	JUAN ENRIQUE NIÑO GUARIN

NOTARIA CUARENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
JUAN ENRIQUE NIÑO GUARIN

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 25836859-5

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL

04 SET. 2019

Luis Enrique Mahecha Garzon
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Dirección Nacional de Registro Civil

04 SET. 2019

799

aseo

LIME

830.123.461 - 1

PARA CUALQUIER RECLAMO SOBRE ASEO DIRIJASE A LOS CENTROS DE ATENCION AL USUARIO

KR 56 No. 9 - 17 Local 2 Ed. Torre Américas
Horario de Atención:
LUNES A VIERNES 7:00 AM A 5:00 PM SABADO 9:00 AM A 1:00 PM

LIME

LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **10617490**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **35861676316**

Período facturado
MAR/01/2022 - ABR/30/2022

ESTADO DE SU CUENTA

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
Servicio Aseo Residencial	$42.867	Nota Crédito	$17-
Subsidio	$6.430-	Ajuste a la Decena	$4-
Subsidio	15%	DEV COBRO NO AUTORIZ	$26-
Aporte	00%		

Si cancela en cheque favor girar 2 cheques de gerencia separados 1. Aseo a favor de EAB-ESP ASEO NIT 899.999.094-1

VALOR ASEO $ 36.390

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. Recoleccion:	03	% Participacion:	0.000%

COMPONENTES DE TARIFAS

Costo Fijo Total CFT	Costo Variable No Aprovechables	Valor Base Aprovechamiento
20.565,57	14.675,86	126.268,85

TONELADAS POR SUSCRIPTOR MES

Barrido y Limpieza	0.0027	Limpieza Urbana	0.0013	Rechazo del Aprovechamiento	0.0000
Efectivamente Aprovechadas	0.0290	Residuos No Aprovechables Aforadas	no Aforadas		0.0466

HISTORICO DE VIGENCIAS COBRADAS

3.	2.	1.	DIAS LIQUIDADOS
$35.788	$28.977	$35.139	61

LA TARIFA INCLUYE SUBSIDIO O APORTE

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)	$24,34	$26,64	$487
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$75,10	$88,35	$1.502

Cobro de terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro de terceros $

OPERADOR: LIME

PARA PAGOS

Actualmente la EAAB ESP no tiene convenio de recaudo con los siguientes bancos: BBVA, Bancolombia, Pichincha, Falabella, Finandina, Bancamia, Credifinanciera, Cooperativo, Bancoldex.

puntopay tpaga Davivienda

MEDIOS ELECTRONICOS
Bancolombia Corresponsales Bancolombia
Bancos Popular Banco Colpatria
Banco de Bogotá Banco GNB Sudameris
Banco Caja Social Colpatria ATH (Grupo Aval)
Banco Occidente Banco de Occidente

CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGOS
BANCO DAVIVIENDA
BANCO POPULAR
BANCO DE BOGOTA

CENTRO HAMINO

Pagos Ventas
Pos / Redeban

CORRESPONSALES BANCARIOS

SUPERCADES

110 Aseo

FACTURA DE COBRO No. 35861676316 - 10617490
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
MAR/01/2022 - ABR/30/2022

INVERSIONES MUGOVI LTDA INVERSIONES MUGO
CL 27B SUR 35A 26 AP 401

(415)7707200489996(8020)358616763160(3900)000000036390

TOTAL ASEO $36.390

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE ATENCION 15 05 2022

FACTURA DE COBRO No. 35861676316 - 10617490

PERIODO FACTURACION
FEB/26/2022 - ABR/26/2022

INVERSIONES MUGOVI LTDA INVERSIONES MUGO
CL 27B SUR 35A 26 AP 401

(415)7707200485271(8020)358616763168(3900)000000122690

acueducto

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO $122.690

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

15 05 2022

2 MESES

1027

acueducto
BOGOTÁ

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

Datos del usuario
INVERSIONES MUGOVI LTDA INVERSIONES MUGO
CL 27B SUR 35A 26 AP 401

PUENTE ARANDA
AUTOPISTA MEZU ORIENTAL

3 Residencial
1 0

ZONA 3 A3 RUTA A33001

FLODYS CYBLE A14S476516 VELO015R160

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10617490

Factura de Servicios Públicos No
Número para pagos: 35861676316

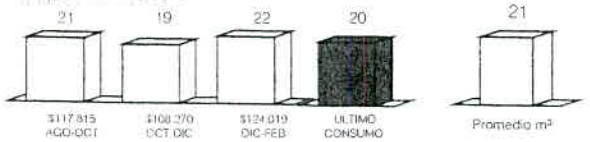
TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): $159.080

Fecha de pago oportuno: MAY/27/2022

Fecha generación de suspensión: JUN/02/2022

Datos del consumo

855 20
835
Consumo Normal 0



Periodo facturado
FEB/26/2022 - ABR/26/2022

Resumen de su cuenta
MAY/15/2022
RANGO CMO BASICO Bimestral segun Resolucion CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)
JUL/21/2022

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Ahorros y Aportes	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
	1	$14.359,52	$14.360	$2.169-	$12.200,60	$12.291
	20	$2.853,73	$57.075	$8.562	$2.425,87	$48.513
Subtotal Acueducto			$71.335	$10.731-		$60.804
Alcantarillado						
	1	$6.872,91	$6.873	$1.031-	$5.841,99	$5.842
	20	$3.133,79	$62.674	$9.401-	$2.663,65	$53.273
Subtotal Alcantarillado			$69.547	$10.432-		$59.115

Otros Conceptos	Mes	Cuotas	Financiado	Total	Saldo
Resolucion CRA 936/20	08/09	$2.770		$2.770	$2.770
Ajuste a la Decena				$1	
				$2.771	
					$0

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

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $24.935 Cuota: 08/09 Vr $2.770

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS $122.690

Consumo mes $59.960 Consumo día 9

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT 800.096.812-8 Diciembre - 15.05.2022

#QUE LLUEVA Conciencia

para que Bogotá no se inunde

BOGOTÁ



800

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Uribe	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tatama		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Tatama		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Helen Dayan Monroy Martinez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028406148	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	12-07-2014	EDAD:	8
DIRECCIÓN:	Cra 32 # 19 A 20	BARRIO:	Cundinamarca
TELÉFONO O CELULAR:	3213437828		

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

SI____ NO __X__ CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: __X__ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI __X__ NO ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Angelica Paola	APELLIDOS:	Martinez Robayo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1020812307	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 32 # 19 b 10	CELULAR:	3213437828

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Angelica Paola Martinez C.C. 1020812307

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