1003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Josse Alejandro Silva Gracia		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1206221061	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	26 feb 2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Kra 53 d #4b-49	BARRIO:	Color
TELÉFONO O CELULAR:	3166248848		

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:	Magaly	APELLIDOS:	Gracia Guzman
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1206221061-52726666	TELÉFONO:	3166248848
DIRECCIÓN:	Kra 53d #4b-49	CELULAR:	3166248848

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Gilberto	APELLIDOS:	Silva Benjumea
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	19.315281	TELÉFONO:	3154735233
DIRECCIÓN:	Kra 53 d #4b-49	CELULAR:	3154735233

FIRMA DEL ACUDIENTE:_____ C.C. 52.726.666

FIRMA DEL PROFESOR (A):_____ C.C. 1022548379

1004

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

capitalsalud epa-s

JOSSE ALEJANDRO SILVA GRACIA
RC 1206221061 Sexo: M FechaNac: 02/26/2016
Doc Cabeza Familia: CC 52726666 Contrato No : CCOM
Fecha de afiliación: 02/26/2016 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc: NINGUNA Nivel:1 No ficha sisben:4869011-1
BOGOTA BOGOTA Zona:U
Localidad 16 Dir.:KR 53 D 4 B 49 GALAN
IPS Medica: HOSPITAL DEL SUR P.N.A. E.S.E 2731819
IPS Odontologica: HOSPITAL DEL SUR P.N.A. E.S.E 2731819
Pagina WEB 28211620224306 35033248

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

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

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

Autorización de funcionamiento Resol. 3869 del 21 de Diciembre de 2011 CS-002-2011 05 V1

Prohibida su venta



Contáctanos

Radicaciones en: 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 Gratuito las 24 horas	601 5 894 894 denuncias@enel.com	https://www.enelcomercializacion.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 Clientes Colombia · Botón de Pago Online

Billetera Virtual

Rappi pay · MOVII · DAVIPLATA · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED · Baloto · Todo para todos · Bancolombia A la Mano · 4-72 El servicio de envíos de Colombia · puntored · MOVIRED · pagofácil

Red Distrital

RED CADE · CEP / CAES

Centros de Servicio

enel **

Almacenes de Cadena

Jumbo · Olímpica · Metro

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 mas información. 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: MAR/2022	Tarifa aplicada Opción Tarifaria
G:310,29 T: 43,11 D: 218,31 CV: 58,16 PR: 59,55 R: 19,71 CF: 0,00	/ $710,16 Costo kWh Mes	653.57 Costo kVh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0542 de 25 de enero 2002, IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1994.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de dichos 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. 9061 de 10 de diciembre de 2008.

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

En cumplimiento de la resolución CREG 15/11 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 comuníquese 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: 21 ABR2022

GRUPO: 1 CIRCUITO: VE3-6N6TR1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 PROPIEDAD:Empresa COD.FACTURACION:
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Publicos Domiciliarios.

33433

1005

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-3
Cr. 11 No. 82-76 Piso 4

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0375520-6

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 676249776-2

33433

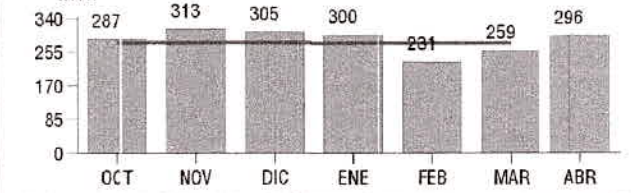
CLIENTE

ANA GILMA MEDINA DE GONZALEZ.
KR 53 D NO 4 B - 49 PI 2

BOGOTÁ, D.C.
COLON

¿Quieres tu factura virtual? Escanea e codigo

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $653.57

CONSUMO DIARIO: 8.9 kWh

VALOR DIARIO: $5,476

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 278 kWh

PERIODO FACTURADO:	DIAS FACTURADOS:	CONSUMO MES
16 MAR/2022 A 18 ABR/2022	33	296 kWh

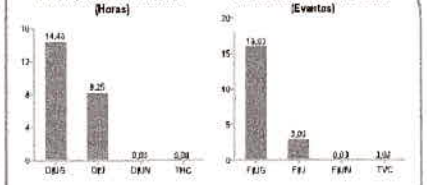
¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo habitual!

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

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 14 201 0911
RUTA LECTURA:	1000 2 14 202 0104
MANZANA DE LECTURA:	MS00430818
MEDIDOR NO:	4211063
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 870TR1 GRUPO: 11 FC: 0,00 VC: 0 CEC: 0,00
PERIODO: Febrero/2022 Dt: 188,53 CF: 231 NC: 0 MF: 1 %t: 14

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

ENEL TE AYUDA A PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA

Regístrate 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.enelconecta.com.co

20.601 - Pago 1 of 4

1005

1006

Yo Magali Gracia Guzmán, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52726.666 de Bogotá, domiciliado en la dirección Kra 53d # 42b - 49, actuando en calidad de acudiente del menor Josse Alejandro Silva Gracia, identificado con la tarjeta de identidad No. RC 1206221061, 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 ngan 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 21 días del mes Junio de 2022.

Firma: _____

Nombre: Magali Gracia Guzmán C.C. 52726.666

1007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mathias Valentino Arias Becerra		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1074820493	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	05/OCT/2015	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Transv 42a #5g-21 (3)	BARRIO:	la Francia
TELÉFONO O CELULAR:	3229597611		

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 ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Wendy Tatiana	APELLIDOS:	Becerra Castillo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1098781796	TELÉFONO:	3229597611
DIRECCIÓN:	Transv 42a #5g-21 (3)	CELULAR:	3229597611

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Wendy Becerra C.C. 1098781796

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C. 1022349379

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

1008

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Wendy Tatiana Becerra, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1098781796 de Bucaramanga domiciliado en la dirección Transv 42a #59-21 (3), actuando en calidad de acudiente del menor Mathias Valentino Arias Becerra, identificado con la tarjeta de identidad No. 1074820493, 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 22 días del mes Junio de 2022.

Firma: Tatiana Becerra

Nombre: Tatiana Becerra c.c. 1098781796

1009

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

55765667

NUIP 1074820493

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativ Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría | Notaría X | Número 02 | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código K 2 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento - Inspección de Policía

COLOMBIA — CUNDINAMARCA — SOACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARIAS	BECERRA

Nombre(s)

MATHIAS VALENTINO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes OCT 05	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA SOACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 12291255-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BECERRA CASTILLO WENDY TATIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 1.098.781.706 BUCARAMANGA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ARIAS LOPEZ ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 1.090.394.621 CUCUTA

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARIAS LOPEZ ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 1.090.394.621 CUCUTA

Firma

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)

Fecha de inscripción

Año 2015 Mes OCT Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA ENGARGADA
LUZ STELLA DIAZ COPETE (E)

Reconocimiento paterno

ARIAS LOPEZ ALEXANDER

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LUZ STELLA DIAZ COPETE (E)

Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA ENGARGADA

ESPACIO PARA NOTAS

LV 79 FOLIO 43
#REF!

ENMENDADO:"POSITIVO" si vale."05" si vale.

LMG

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

1010

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

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

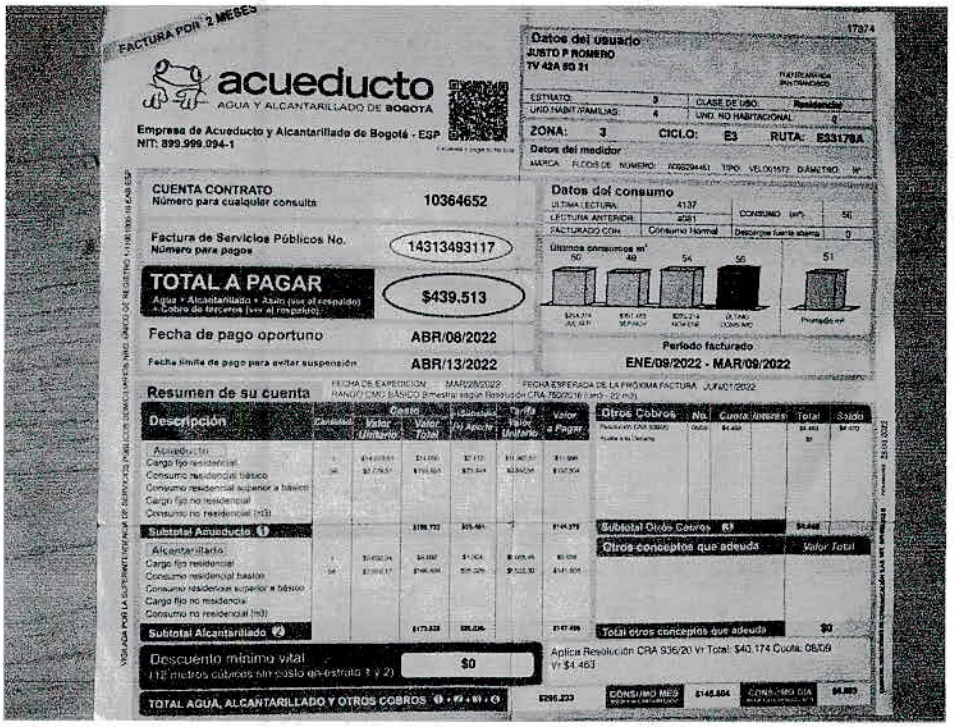
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1074820493
NOMBRES Y APELLIDOS	Arias Becerra,Mathias Valentino
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/06/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Becerra Castillo,Wendy Tatiana, a los 17 días del mes de junio del año 2022.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario
JUSTO P ROMERO
TV 42A 6G 21

ESTRATO: 3 | CLASE DE USO: Residencial
UNID HABIT FAMILIAS: 4 | UNID NO HABITACIONAL: 0
ZONA: 3 | CICLO: E3 | RUTA: E33178A

Datos del medidor

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10364652

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 14313493117

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): $439.513

Fecha de pago oportuno: ABR/08/2022

Fecha límite de pago para evitar suspensión: ABR/13/2022

Datos del consumo
ULTIMA LECTURA: 4137
LECTURA ANTERIOR: 4081 | CONSUMO (m³): 56
FACTURADO CON: Consumo Normal | Descargas fuente alterna: 0

Últimos consumos m³: 50, 49, 54, 56, 51

Período facturado
ENE/09/2022 - MAR/09/2022

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICION: MAR/28/2022 | FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: JUN/01/2022
RANGO CMO BÁSICO (Promedio trimestral según Resolución CRA 750/2016 (rango - 22 m3))

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidios y/o Aportes	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial						
Consumo residencial básico						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto						
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial						
Consumo residencial básico						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado						

Otros Cobros	No.	Cuota	Intereses	Total	Saldo
Subtotal Otros Cobros					

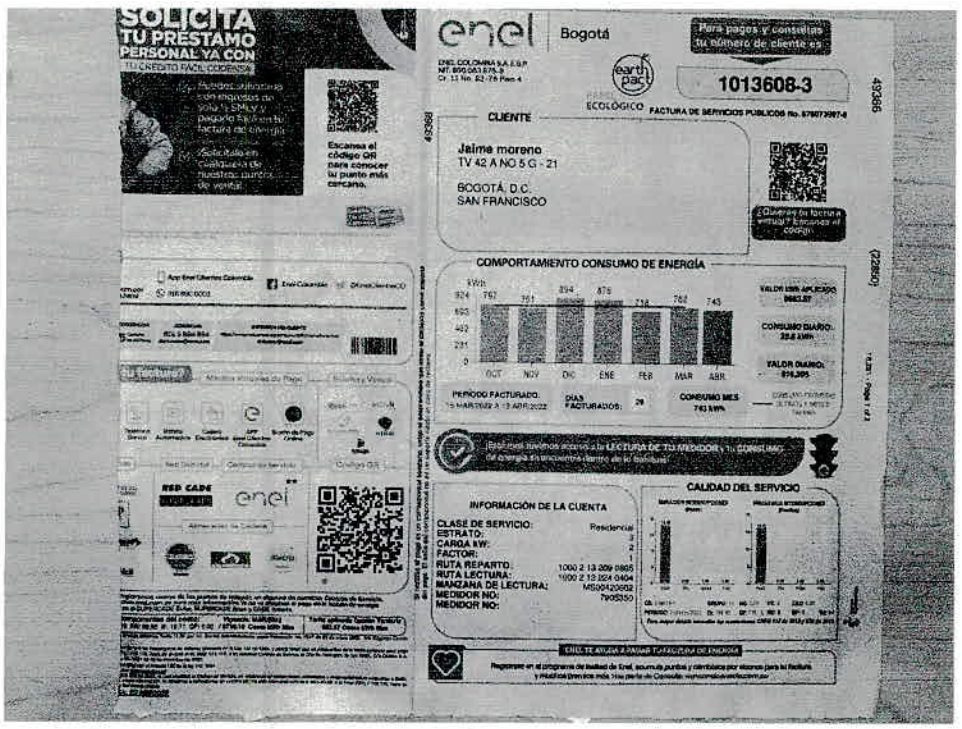
Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	$0

Descuento mínimo vital (112 metros cúbicos sin costo de estrato 1 y 2): $0

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $40.174 Cuota: 08/09 Vr $4.463

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS: $296.233

CONSUMO MES: $146.804 | CONSUMO DIA: $4.893



SOLICITA TU PRESTAMO PERSONAL YA CON TU CREDITO FACIL CODENSA

Recibe dinero con montos de solo 1/2 SMLV y paguelo facil en tu factura de energia

Solicitalo en cualquiera de nuestros puntos de venta

Escanea el código QR para conocer tu punto más cercano.

enel Bogotá

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1013608-3

earth pact ECOLÓGICO

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 6780730874

CLIENTE

Jaime moreno
TV 42 A NO 5 G - 21

BOGOTÁ, D.C.
SAN FRANCISCO

¿Quieres tu factura virtual y Encanga el cobro?

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
kWh	762	761	894	876	718	782	743

PERIODO FACTURADO: 15 MAR/2022 A 13 ABR/2022
DIAS FACTURADOS: 29
CONSUMO MES: 743 kWh
VALOR DIARIO: $26,305
CONSUMO DIARIO: 25.6 kWh

Recuerda tienes acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía en cualquier momento ahí en el Contáctanos

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	2
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000 2 13 209 0805
RUTA LECTURA:	1000 2 13 324 0404
MANZANA DE LECTURA:	MS0912009S2
MEDIDOR NO:	7905350
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO

ENEL TE AYUDA A PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA

Regístrate en el programa de lealtad de Enel, acumula puntos y canjéalos por atomos para tu factura y muchos premios más. Visita la tienda de Canjeate: www.canjeateconenel.com.co

493366 (22850)

1012

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Enrique Suarez	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colonia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juana María Valenzuela Gonzón		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	NUIP 1034789391	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	09-Abril-2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Carrera 54 Nº 46-70	BARRIO:	Colón
TELÉFONO O CELULAR:	3118770977		

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:	Luna Fernanda	APELLIDOS:	Gonzón Beltran
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1.022.417633	TELÉFONO:	3118770977
DIRECCIÓN:	Cra 54 Nº 46-70	CELULAR:	3118770977

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1.022.417.633

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1014318378

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

1013

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Luna Fernanda Garzón Beltrán, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.022.417.633 de Bogotá, domiciliado en la dirección cl 54 N° 46-70, actuando en calidad de acudiente del menor Juana María Valenzuela Garzón, identificado con la tarjeta de identidad No. 1.034.789.391, 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 29 días del mes Junio de 2022.

Firma:

Nombre: Luna F Garzón B. c.c. 1.022.417.633

1014

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1034789391

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55777067

55777067

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Z H

Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALENZUELA	GARZON

Nombre(s)

JUANA MARIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ABR Día 09	FEMENINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacimiento	Número identificación del nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13208714-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARZON BELTRAN LUISA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1022417633 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VALENZUELA DUARTE JUAN SEBASTIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1020767220 de BOGOTA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VALENZUELA DUARTE JUAN SEBASTIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1020767220 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 2016 Mes ABR Día 27	PABLO MENDEZ BARAJAS

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
LV110 P299	PABLO MENDEZ BARAJAS

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

E

Escaneado con CamScanner

1015

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1034789391
NOMBRES Y APELLIDOS	Valenzuela Garzon,Juana Maria
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Valenzuela Duarte,Juan Sebastian, a los 28 días del mes de junio 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

1016

Cliente: CLAUDIA XIMENA BELTRAN

Dirección de servicio: KR 54 48 0070

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/03/04 16:13:12

Fecha y Hora de Expedición: 2022/03/04 21:19:49

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: d420e05c36a85c2b741c3e26004758a8b656aee11bca2df06b23d250d54bdba6899dd49ac7ae96cb67cbe904a46d9713

Componentes tarifarios: Gm: 915.46 Tm: 593.32 Dm: 515.53 Cm: 2075.8 , p: 51.49 Cu/m: 3252.0 CUvm: 2075.8 Cvm:0.0 Cm: 0.0
Fpcm: 42.587 M3/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 387 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 184.201 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	31.0	2.075,80	64.349,80	0,00	64.349,80
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.252,00	3.252,00	0,00	3.252,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,73	0,73	0,00	0,73
INBASFN	INTERESES FINANCIAMIENTO - NO GRAVADO G	UN	1.0	173,77	173,77	0,00	173,77
70001056	701-INTERES FINANCIACION_050/060_01,99	UN	1.0	4.369,00	4.369,00	0,00	4.369,00
70001059	701-INTERES FINANCIACION_019/024_00,63	UN	1.0	179,00	179,00	0,00	179,00
6000051	VANTI AMIGO-TRADICIONAL	UN	1.0	8.722,20	8.722,20	1.657,80	10.380,00

Subtotal 82.704,30

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

Subtotal 0,00

Total Items: 6 Subtotal 81.046,50

IVA: 1.657,80

Total factura electrónica ① + ② 82.704,30

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

Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Factura Transitoria SA
Nit 830.053.994-4

vanti®

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

99825

Datos de medición para consumo de gas:	Medidor Nº: 5007111-728099		
Uso: Residencial	Estrato / Categoría: E3	Tarifa: R_E3	
Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 5334	2022-02-01	REAL	
Actual 5374	2022-03-01	REAL	
Período facturado: FEB-2022 MAR-2022			

Volumen medido (Vm): 40 Kp: 0.75944 Kt: 1.00634 Ft: 0.76426 Volumen corregido (Vc): 31

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

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

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0221 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
PPP Emergencia Sanitaria Julio Gen 16/24	33655.34	4294.47	173.77	4120.7
126-GAS PARA TODOS PREFE_050/060_01 050/060	195257.0	28668.0	4369.0	24299.0
281-FIN EMERGENCIA ABR_019/024_00.6 019/024	23726.0	4835.0	179.0	4656.0

Subtotal 33.075,70

⑤ Recaudo de terceros	Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ 115.780,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
29/04/2023	2022-03-18	17-mar-2022

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: 50.648

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 11578

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

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

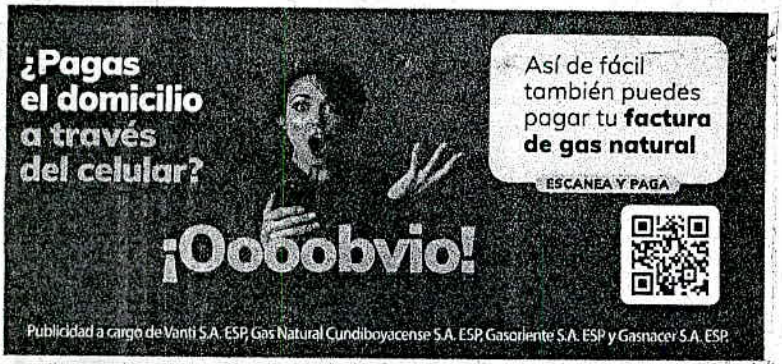
Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se resuelva, en caso de que se impida el acceso al inmueble o el incumplimiento de las condiciones de seguridad. Para conocer más sobre los Servicios Públicos Domiciliarios, dentro de los cinco días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de estos antes de la fecha de suspensión. Línea de atención al cliente. Más información en las líneas de Atención al Cliente.

(415)7709998026025(8020)62075259(3900)0000000115780

C1

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

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



Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gasoriente S.A. ESP y Gasnacer S.A. ESP.

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

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

• también a través de:

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

Medios de pago Presenciales:

Baloto · efecty (Convenio 112044) · puntored · éxito · Olímpica · Banco GNB · Banco Caja Social · Davivienda · **Red CADE**

*Corresponsales · *Centros de recaudo

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

Cuenta o Referencia de pago: 62075259

Vanti S.A. ESP

Cliente: CLAUDIA XIMENA BELTRAN — Ruta: 0011160155095005000
Direccion: KR 54 4B 0070
Municipio: BOGOTA — Sector: SAN RAFAEL — Código Sector 050
Codigo Postal: 000000 — Lote: P01GN — Medidor No.:5007111-728099

vanti Listo — CUPO DISPONIBLE $ 0



*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltalo 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 942 754

Lunes 7 a.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

1017

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	LESLY SOFIA TORRALBA FLOREZ		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1034313216	EPS:	SANITAS
FECHA DE NACIMIENTO:	27-02-2014	EDAD:	8
DIRECCIÓN:	CRA 53D # 2B81	BARRIO:	GALAN
TELÉFONO O CELULAR:	3007795142 / 3502002074		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	LEIDY	APELLIDOS:	FLORES ARIAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1092390351	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CRA 53D # 2B81	CELULAR:	3007795142

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	LUIS HILARION	APELLIDOS:	TORRALBA OCHOA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1092009027	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CRA 53D # 2B81	CELULAR:	3502002074

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1092390351

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1013483357

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 LEIDY FLORES ARIAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1092390351 de CÚCUTA, domiciliado en la dirección CRA 53D #21B81, actuando en calidad de acudiente del menor LESLY SOFIA TORREALBA FLOREZ, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034313216, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

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

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

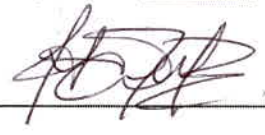
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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

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

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

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

Firma: 

Nombre: LEIDY FLORES ARIAS C.C. 1092390351

1019

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 1034313216
NOMBRES Y APELLIDOS	Torrealba Florez,Lesly Sofia
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	07/02/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Torrealba Ochoa,Luis Hilarion, a los 01 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

1020

Eficiencia energética

Reduciendo nuestro consumo de energía se produce un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

Oficina Virtual

Ingresa en nuestra nueva Oficina Virtual y aprovecha sus beneficios. Sin necesidad de desplazarte a las puntos de atención presencial. www.grupovanti.com/oficinavirtual



Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

Bancolombia · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Puntos Presenciales

Fullcarga
MoviRed
Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Banco Caja Social
Corresponsales Grupo Aval
Grandes superficies: Jumbo, éxito, Olímpica
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco Sudameris

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

Cuenta o Referencia de pago: 61167594

vanti
Vanti S.A. ESP.

63465

Cliente: BENJAMIN PADILLA
Direccion: KR 53D 2B 0081 01
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Sector: CAMELIA
Lote: P08GN
Ruta: 0011160093160005010
Código Sector 049
Medidor No.:5147188-72579

vanti

CUPO DISPONIBLE
$ 3.000.000

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 942 784**

Lunes a viernes 7 am a 6 pm
Sábado 7 am a 1 pm

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**

1021

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.313.216**
TORREALBA FLOREZ

APELLIDOS
LESLY SOFIA

NOMBRES

Lesly Torrealba

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-2014**
CARACAS-DISTRITO CAPITAL
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO
27-FEB-2032

FECHA DE VENCIMIENTO
17-MAR-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ G S RH **F** SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01225250-F-1034313216-20210329 **007**39**34818**A 1 8501738660

1022

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.092.009.027**

TORREALBA OCHOA

APELLIDOS

LUIS HILARION

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1983**

LIBERTADOR-DISTRITO CAPITAL
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-AGO-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00940728-M-1092009027-20170928 **0057**462164A 1 48701790



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.092.390.351

FLORES ARIAS
APELLIDOS

LEIDY
NOMBRES

Leidy Flores Arias
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1982
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUL-2017 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2510000-00941203-F-1092390351-20170930 0057601207A 1 49453175

1024

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Coloma		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARÁ:	Coloma		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Ian David Melo Guzmán		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034669826	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	30 de Junio 2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Calle 5a # 53624	BARRIO:	Colón
TELÉFONO O CELULAR:	318-463-5982		

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:	Adriana del Pilar	APELLIDOS:	Guzmán Munevar
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52.833.619	TELÉFONO:	3144500598
DIRECCIÓN:	Calle 5a #53624	CELULAR:	314 450 05 98

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	David Felipe	APELLIDOS:	Melo Vargos
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.032.428.987	TELÉFONO:	3012961793
DIRECCIÓN:	Calle 5a #53624	CELULAR:	318 463 5982

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1.032.428.987

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1024548352

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

3025

Yo David Felipe Melo Vargas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.032.428.487 de Bogotá, domiciliado en la dirección calle 5a #53b24, actuando en calidad de acudiente del menor Ian David Melo Guzman, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034669826, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

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

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

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

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

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

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

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

1026

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

PSE

vanti

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

Pagos electrónicos

Redeban · Bancacolombia · Itaú · Banco Caja Social · Bancolombia · CNB · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas · Davivienda · Rappi Pay

Puntos Presenciales

Fullcarga
MoviRed
Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Banco Caja Social
Corresponsales Grupo Aval
Grandes superficies: Jumbo, éxito, Olímpica
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco sudameris

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

Cuenta o Referencia de pago: **62097963**

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: ELVIRA VARGAS
Direccion: CL 5A 53G 0020
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Sector: SAN RAFAEL
Lote: P01GN
Ruta: 00111601619350050000
Código Sector 050
Medidor No.:5007109-540837

101041

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE: **$ 3.000.000**

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**

Somos grandes contribuyentes Resolución 9061 Diciembre 10/2020. Retenedor de IVA. Autorretenedores Resolución No. 459 del 17 Jul 1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764127446278 del 03/10/2020 Facturación electrónica desde N° 1 hasta 500000 con vigencia de 18 meses

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

Cuenta / Referencia de pago:
62097963

Cliente: ELVIRA VARGAS
Dirección de servicio: CL 5A 53G 0020
Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I45337969
Fecha y Hora de Generación: 2022/06/03 12:47:07
Fecha y Hora de Expedición: 2022/06/04 05:54:36
Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: 8dc3fb53f476878ed0ff041bf98a52a6bcb23a11c85db15d269e446d7b9e98d97dda9e431c948ef98f8a113568097606

Componentes tarifarios Cmc: 963.04 Fac: 659.37 Uac: 565.33 Cuv: 2243.11 Cfc: 55.37 Cufac: 3419.0 Cfijo: 2243.11 Cvar: 0.0 Cdec: 0.0
Ftm: 42.512 Mpio: Se consumen en M3 de gas natural 142 Tarifa y estrato tarifario de Vivienda: 213.636 DACG: 0.0 DAPUN: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	12.0	2.243,11	26.917,32	0,00	26.917,32
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.419,00	3.419,00	0,00	3.419,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	3,68	3,68	0,00	3,68
6000051	ASISTENCIA GAS Y HOGAR GAS 2	UN	1.0	8.722,69	8.722,69	1.657,31	10.380,00

Subtotal 40.720,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 3 Subtotal: 39.062,69
IVA: 1.657,31
Total factura electrónica ① + ② 40.720,00



vanti

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

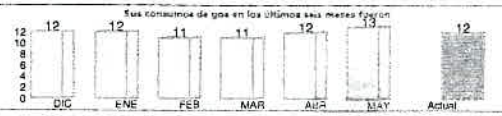
Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: S007109-540637
Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 2562	2022-05-02	REAL	
Actual 2578	2022-06-01	REAL	

Periodo facturado: MAY-2022 JUN-2022

Volumen medido (Vm): 16 Kp: 0.76538 Kt: 1.00494 Pt: 0.76917 Volumen corregido (Vc): 12
Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 14,14 Temperatura estándar (Tet): 15.56
Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.751
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 Interés Capital

Pagado 15/1153137

Subtotal 0,00

⑤ Recaudo de terceros Total

6209796 3170677

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ 40.720,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/11/2025	17/06/2022	16/06/2022

Consumo del ciclo que aporta a la potencial generación de riesgo en la prestación del servicio: Valor mes a facturar: 53,494

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 4072

(415)7709998026025(8020)62097963(3900)0000000040720

101041

C1

1027

EPS Sanitas

BOGOTÁ D.C. Julio 1 de 2022

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
HACE CONSTAR QUE:

El(la) señor(a) GUZMAN MUNEVAR,ADRIANA DEL PILAR identificado(a) con CC No. 52833619 se encuentra vinculado(a) como titular del contrato PLAN PREMIUM No. 318265603 familia 1 LIQUIDADO a la fecha.

A continuación, se certifica la antiguedad del (los) beneficiario(s) de dicho contrato:

NOMBRES	DOCUMENTO	ANTIGUEDAD REQUERIDA	ANTIGUEDAD RECONOCIDA	ESTADO	FECHA
MELO GUZMAN,IAN DAVID	RC 1034669826	01/03/2022	01/03/2022	ACTIVO	

Se expide esta constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C, a los 01 del mes de julio de 2022.

Cordialmente,

ASTRID ANGELICA BAHOS USA

(*) ANTIGUEDAD ADQUIRIDA A PARTIR DE LA ÚLTIMA VINCULACIÓN A UN CONTRATO DE PERDER CONTINUIDAD.

(**) ANTIGUEDAD RECONOCIDA POR AFILIACIÓN A EMPRESAS DE SALUD (APLICA UNICAMENTE PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS).

Copia: Folder del contrato

1028

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1034669826

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55774303

55774303

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [49] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Z F

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MELO	GUZMAN

Nombre(s)

IAN DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes JUN Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13575956-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUZMAN MUNEVAR ADRIANA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52833619 de BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MELO VARGAS DAVID FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1032428987 de BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUZMAN MUNEVAR ADRIANA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 52833619 de BOGOTA D.C.	X

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 JUL Día 07	CARMEN OLGA CAMARGO CORREA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
X Firma	CARMEN OLGA CAMARGO CORREA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 131 FOLIO 245

- ORIGINAL - PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

1029

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Mia Isabella Rincón Tunjo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	RC 1011236997	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	Febrero 12 de 2015	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Cra 36 N. 10A Sur-57	BARRIO:	Ciudad Montes
TELÉFONO O CELULAR:	3114500476 - 3202103551 - 6015286585		

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 MARIA	APELLIDOS:	TUNJO GORDILLO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 52.468.275	TELÉFONO:	3114500476
DIRECCIÓN:	CRA 36 N. 10A SUR 57	CELULAR:	3114500476

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	JAIME ALEXANDER	APELLIDOS:	RINCON VELEZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 79.755.164	TELÉFONO:	6015286585
DIRECCIÓN:	CRA 36 N. 10A SUR 57	CELULAR:	3202103551

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52468275

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

1030

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo DIANA PAOLA TUNJO GORDILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.468.275 de Bogotá, domiciliado en la dirección CRA 36 N. 10A SUR 57, actuando en calidad de acudiente del menor MIA ISABELLA PINEDA TUNJO, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011236997, 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 11 días del mes Junio de 2022.

Firma:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.011.236.997**
RINCON TUNJO

APELLIDOS
MIA ISABELLA

NOMBRES

Mia Rincón

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-2015**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

12-FEB-2033 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

05-ABR-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01289367-F-1011236997-20220406 **0078**62302A 1 8504471203

FACTURA POR 2 MESES

17775

1032

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

MARIA GUADALUPE MEDINA DE VANEGAS
KR 36 10A SUR 57

PUENTE ARANDA
REMANSO

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

ZONA: 3 CICLO: F3 RUTA: F33220A

Datos del medidor

MARCA: ELSTER NÚMERO: A17FA174661 TIPO: VOLU015R315 DIÁMETRO: ½"

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001606-10 EAB-ESP

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10242939**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **43853389419**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$357.860**

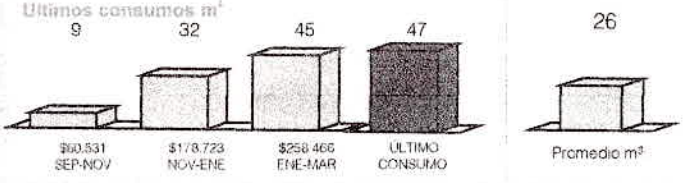
Fecha de pago oportuno: JUN/10/2022

Fecha generación de suspensión: JUN/15/2022

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	549	CONSUMO (m³):	47
LECTURA ANTERIOR:	502		
FACTURADO CON:	Alto Consumo	Descargue fuente alterna	0

Ultimos consumos m³



Periodo facturado: MAR/12/2022 - MAY/10/2022

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN: MAY/28/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: AGO/02/2022
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	$14.563,40	$14.563	$2.184-	$12.378,90	$12.379
Consumo residencial básico	22	$2.874,03	$63.229	$9.485-	$2.442,92	$53.744
Consumo residencial superior a básico	25	$2.874,04	$71.851	$0	$2.874,04	$71.851
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			**$149.643**	**$11.669-**		**$137.974**
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.922,29	$6.922	$1.038-	$5.883,96	$5.884
Consumo residencial básico	22	$3.155,58	$69.423	$10.414-	$2.682,25	$59.009
Consumo residencial superior a básico	25	$3.155,56	$78.889	$0	$3.155,56	$78.889
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			**$155.234**	**$11.452-**		**$143.782**

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$4	
Subtotal Otros Cobros (3)			**$4**	

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

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

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4): $281.760

CONSUMO MES: $140.878 CONSUMO DIA: $4.696



1033

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 1011236997
NOMBRES Y APELLIDOS	Rincon Tunjo,Mia Isabella
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	24/10/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rincon Velez,Jaime Alexander, a los 11 días del mes de junio 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

1034

FICHA DE INSCRIPCION

ESCUELAS INTEGRALES

LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Oscar Santiago	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	El Jazmin		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	IDRD MIN		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	David Santiago Diaz Cruz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011206696	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	10-Octubre-2010	EDAD:	11 Años
DIRECCIÓN:	carrera 40 b # 14-75	BARRIO:	Jazmin
TELÉFONO O CELULAR:	3137819571 - 3007827863		

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 ____

INFORMACION FAMILIAR

(Madre)

NOMBRES:	Maria Paola	APELLIDOS:	Diaz Carreño
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1026571873	TELÉFONO:	3137819571
DIRECCIÓN:	cra 40 b # 14 - 75	CELULAR:	3137819571

INFORMACION FAMILIAR

(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Paola Diaz C.C. 1026571873

FIRMA DEL PROFESOR (A): C.C. 1024348372

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

No. Paola Cruz de CC 1026571873 Bogota, domiciliado en la dirección Carrera 40 b # 7H-75, actuando en calidad de acudiente del menor David Santiago Cruz, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011206696, 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. 1035

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

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 11 días del mes JUNIO de 2022.

Paola Cruz Carmo CC 1026571873

1036

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.011.206.696**

DIAZ CRUZ

APELLIDOS

DAVID SANTIAGO

NOMBRES

David Santiago Díaz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-OCT-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

M SEXO

02-FEB-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00985637-M-1011206696-20180309 0059887898A 1 1304813787

1037

COLEGIO EL JAZMÍN I.E.D.

Sede A - Jornada Tarde

Sede A: Calle 111 No. 10D-13 TEL: (601) 7209506- 7276753

Sede B: Carrera 41B No. 4C - 27 TEL: (601) 2375732

DAVID SANTIAGO DIAZ CRUZ

NUIP N° 1011206696

Grado: Sexto - 0603

Año 2022



Fecha de Nacimiento:

01 - Octubre - 2010

Este carné es personal e intransferible y le acredita como estudiante del Sistema Educativo Oficial del Distrito Capital.

SECRETARIA DE EDUCACION

Colegio El Jazmín I.E.D.

Construyendo con tecnología y convivencia un proyecto de vida

Resolución 1297 del 16 de julio de 2013

Preescolar, Básica y Media

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
ACREDITA AL TITULAR
COMO MIEMBRO ACTIVO DE LA INSTITUCIÓN.
DEBE SER PORTADO DENTRO
DE LAS INSTALACIONES EDUCATIVAS.

Diego Rojas Baitrago

Rector

Vence 30 de Diciembre de 2022

1038

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Luciana Fraile Sanchez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1105841172	EPS:	Sanidad Militar.
FECHA DE NACIMIENTO:	12-Junio-2016	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Dig: 56 Nº44 A04	BARRIO:	La Franda
TELÉFONO O CELULAR:	3204360311		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Olga lucia	APELLIDOS:	Sanchez Rivas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	40612032	TELÉFONO:	3204360311
DIRECCIÓN:	Dig 56 Nº-44 A04	CELULAR:	3204360311

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Martin Emilio	APELLIDOS:	Fraile Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	11355217	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Dig 56 Nº-44 A 04	CELULAR:	3114846480

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ c.c. 40612032

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ c.c. 1021348720

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Olga lucia Sanchez Rivas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 40612032 de Florencia-Caq domiciliado en la dirección Dig 56 N° 44 A 04, actuando en calidad de acudiente del menor Wiana fraile Sanchez, identificado con la tarjeta de identidad No. RC. 1105841172, 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 Militar del régimen Sanidad Militar.

Se firma en Bogotá a los 13 días del mes Junio de 2022.

Firma:

Nombre: Olga lucia Sanchez C.C. 40612032

3040

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

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 1025203

Que el (la) señor(a) SV. MARTIN EMILIO FRAILE RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía 11355217 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de COMANDO EJERCITO NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Tipo	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
LUCIANA FRAILE SANCHEZ	RC	1105841172	HIJO(A)	Beneficiario	Activo

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

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

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

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

Dada en Bogotá D.C., el día 13 de junio de 2022.

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

ELABORÓ: PORTALSIS

1041

18281

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escríbenos y paga tu factura

Datos del usuario

MARIA IRMA OCHOA MENDOZA
DG 5G 44A 04 AP 202

PUENTE ARANDA
SAN FRANCISCO

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

ZONA: 3 **CICLO:** E3 **RUTA:** E33179

Datos del medidor

MARCA: JANZ NÚMERO: 14-6309064 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11657285**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **12256711115**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$150.067**

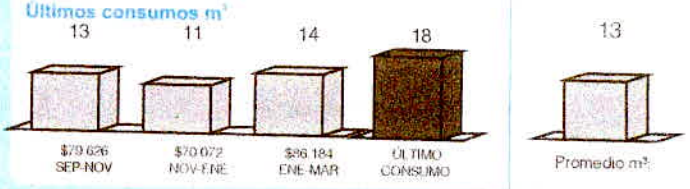
Fecha de pago oportuno: JUN/08/2022

Fecha generación de suspensión: JUN/13/2022

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	689	CONSUMO (m³)	18
LECTURA ANTERIOR:	671		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
MAR/10/2022 - MAY/07/2022

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN MAY/25/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA JUL/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	$14.540,31	$14.540	$2.181-	$12.359,27	$12.359
Consumo residencial básico	18	$2.869,52	$51.651	$7.747-	$2.439,08	$43.904
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$66.191	$9.928-		$56.263
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.911,32	$6.911	$1.036-	$5.874,63	$5.875
Consumo residencial básico	18	$3.150,72	$56.713	$8.507-	$2.676,11	$48.208
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$63.624	$9.543-		$54.081

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	09/09	$1.587		$1.587	$0
Ajuste a la Decena				$4	
Intereses de mora				$160	
Subtotal Otros Cobros (3)				**$1.733**	

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: $14.187 Cuota: 09/09 Vr $1.587

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1)+(2)+(3)+(4): $112.077

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $55.172

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO: $1.870

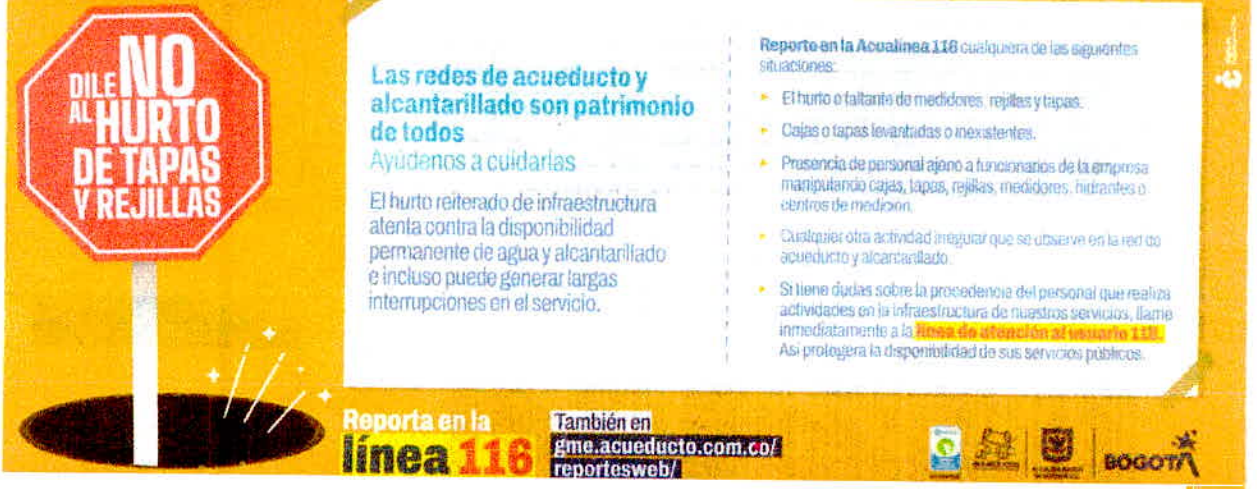
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAB-ESP

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.512-8 25 05 2022

¡Atención!

Información de interés para todos los usuarios

Actualizamos Contrato de Servicios Públicos
Resolución 354 del 21 de abril de 2022. Consulte toda la información en **www.acueducto.com.co**



1042

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sara Paula Quiñonez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1030631103	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	27-09-2011	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	CLL 29 Sur # 35-37	BARRIO:	los sauces
TELÉFONO O CELULAR:	3016283235		

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:	Lorena Quiñonez	APELLIDOS:	Quiñonez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1111746843	TELÉFONO:	3016283235
DIRECCIÓN:	CLL 29 # Sur # 35-37	CELULAR:	3016283235

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1111746843

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022378707

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

1043

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Lorena Piñanez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1117406843 de Bogotá, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor Sarah Paola Piñanez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1030631163, 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 S del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 02 días del mes 07 de 2022.

Firma: _____

Nombre: Lorena Piñanez C.C. 1117406843

3044

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	SANTIAGO OVALLE	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	LOS SAUCES		
DEPORTE:	PATINAJE		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	LOS SAUCES		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	LAURA ISABELLA MENDOZA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025553537	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	27 marzo 2014	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	cll29A sur # 35 37	BARRIO:	los Sauces
TELÉFONO O CELULAR:	313 450 62 21		

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:	SAYDA MENDOZA	APELLIDOS:	Mendoza
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	28588936	TELÉFONO:	313 450 62 21
DIRECCIÓN:	cl29A sur # 35-37	CELULAR:	3134506221

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: SAYDA c.c. 28588936

FIRMA DEL PROFESOR (A): c.c. 1025483357

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 SAYDA MENDOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 28588930 de ANAPOIMA CUN, domiciliado en la dirección cl 29a Sur #35-37, actuando en calidad de acudiente del menor LAURA ISABELLA MENDOZA, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025553587, 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 Subsidado.

Se firma en Bogotá a los 1 días del mes 07 de 2022.

Firma: SAYDA MENDOZA

Nombre: SAYDA MENDOZA C.C. 28588930

1046

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) LUZ MARINA FRANCO SERNA identificado(a) con Cedula Ciudadania 53165279, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ASESORIAS N Y F SAS NIT 901526346, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20211202	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
VALERIA BARRAGAN FRANCO	HI	1013660355	TI	20211202	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Febrero de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDAN

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
18180878

CER-AFI

VIGILADO Supersubsidio

1047

Doblar y rasgar

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**



Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

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

• también a través de:

Bancamía · Bancolombia · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas

Medios de pago Presenciales:

efecty Convenio 117044 · puntored · éxito · OLÍMPICA

*Corresponsales · *Centros de recaudo · Red CADE

Vencido, este debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A ESP

CAPITAL SOLUCIONES DE COMUNICACION S.A.S. NIT. 800.096.812-8

Cuenta o Referencia de pago: **60879453**

vanti
Vanti S.A. ESP

Cliente: IGNACIO GOMEZ — Ruta: 001117001149600510O
Direccion: CL 1C 33 0003 02
Municipio: BOGOTA — Sector: SANTA MATILDE — Codigo Sector: 052
Codigo Postal: 000000 — Lote: P11GN — Medidor No.: 5107193:150353

vanti



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

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de atención de

Linea de WhatsApp (315) 4 164 164

Linea de Atencion al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 ..21 • Bucaramanga: (607) 6 6..
Municipios: 01 8000 942 794

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

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

Doblar y rasgar

1048

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque EL JAZMIN. - francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Laura Isabella Sanchez Rodriguez.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034669010	EPS:	Nueva EPS.
FECHA DE NACIMIENTO:	26-Enero-2015	EDAD:	7 años.
DIRECCIÓN:	Calle 3b #41b-54	BARRIO:	Primavera Occidental.
TELÉFONO O CELULAR:	3013158782 - 3212130950.		

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:	Cindy Yineth	APELLIDOS:	Rodriguez Varon.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1'110.461.121	TELÉFONO:	3013158782.
DIRECCIÓN:	Calle 3b #41b-54	CELULAR:	3013158782

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Cristian David	APELLIDOS:	Sanchez Cerquera.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013623756	TELÉFONO:	3212130950
DIRECCIÓN:	Calle 3b #41b-54.	CELULAR:	3212130950

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1'110.461.121.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022543359

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

1049

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Cindy Yineth Rodriguez Varón, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1'110.469.121 de Ibagué, domiciliado en la dirección Calle 3b #41b - 54, actuando en calidad de acudiente del menor Laura Isabella Sanchez Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1'034.669010., 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 Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 25 días del mes Junio. de 2022.

Firma:

Nombre: Cindy Yineth Rodriguez Varón C.C. 1'110.469.121.

1050

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte.	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Autop. Sur. - Parque Jasmín		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Autop. Sur.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Gabriela Reyes Sánchez.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025558538	EPS:	Servisalud
FECHA DE NACIMIENTO:	Abril 14 de 2016	EDAD:	5 años
DIRECCIÓN:	Cll 38 A # 50 A 18 Sur	BARRIO:	Autop. Sur.
TELÉFONO O CELULAR:	3005327979. - 3206777607.		

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:	Sánchez Pulido
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52739271	TELÉFONO:	3005327979
DIRECCIÓN:	Cll. 38 A # 50 A 18 Sur	CELULAR:	2387923

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Adolfo	APELLIDOS:	Reyes Cuevas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79848520	TELÉFONO:	2387923.
DIRECCIÓN:	Cll 38 A # 50 A 18 Sur	CELULAR:	3206777607

FIRMA DEL ACUDIENTE: Carolina - Adolfo Reyes C. C.C. 52739271 - 79848520

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1012378332

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 Carolina Sánchez y Adolfo Reyes, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52739271 - 79848520 de Bogotá., domiciliado en la dirección Calle 38 A # 50 A 18 sur, actuando en calidad de acudiente del menor Gabriela Reyes Sánchez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1025558538, 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 Servisalud del régimen especial del Magisterio.

Se firma en Bogotá a los 9 días del mes Abril de 2022.

Firma: Carolina Adolfo Reyes C.

Nombre: Carolina Sánchez - Adolfo Reyes.
52739271 79848520

1052

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque El JAZMIN. - Francia		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Ashlie Sophia Sanchez Rodriguez.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1'034.667989	EPS:	Nueva EPS.
FECHA DE NACIMIENTO:	16 - Marzo - 2013	EDAD:	9 años.
DIRECCIÓN:	Calle 3b #41b-54	BARRIO:	Primavera Occidental
TELÉFONO O CELULAR:	3212130950 - 3013158782.		

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:	Cindy Yineth	APELLIDOS:	Rodriguez Varón
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1'110.461.121	TELÉFONO:	3013158782.
DIRECCIÓN:	Calle 3b#41b-54	CELULAR:	3013158782

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Cristian David	APELLIDOS:	Sanchez Cerquera.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013.623.756.	TELÉFONO:	3212130950
DIRECCIÓN:	Calle 3b#41b-54.	CELULAR:	3212130950

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ c.c. 1'110.461.121

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

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Cindy Yineth Rodriguez Varón, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1'110.461.121 de Ibague., domiciliado en la dirección Calle 3b #41b-54, actuando en calidad de acudiente del menor Ashlie Sophia Sanchez Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1034667989, 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 Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 25 días del mes Junio de 2022.

Firma:

Nombre: Cindy Yineth Rodriguez Varón C.C. 1'110.461.121

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

~~721~~
1055

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Mora	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Sauces - Jardín		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Sauces		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	María Isabel Cuervo Tejero		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1031766617	EPS:	sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	15-08-2016	EDAD: 6	6 año
DIRECCIÓN:	cra 35 A # 27 B 64 SUR	BARRIO:	sauces
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____ 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 Marina	APELLIDOS:	Tejero Martinez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	40727745 65	TELÉFONO:	3209461271
DIRECCIÓN:	cra 35 A #27 b 64 SUR	CELULAR:	3209461271

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Luis Alfredo	APELLIDOS:	Cuervo Maldonado
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79349245	TELÉFONO:	9291472
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3162599644

FIRMA DEL ACUDIENTE: Luz Marina Tejero C.C. 79349245

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

~~727~~
1056

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Luz Marina Tejero, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1072774565 de Gutierrez, domiciliado en la dirección cra 35A #27 b 64 SUR, actuando en calidad de acudiente del menor Maria Isabel Cuervo Tejero, identificado con la tarjeta de identidad No. 1031176617, 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: Luz Marina Tejero

Nombre: Luz Marina Tejero C.C. 1072774565.

~~723~~
1057

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Santiago Ovalle	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Sauces - 7a7mn		
DEPORTE:	Patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Sauces - 7a7mn		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Dilan Tomás Cuervo Tejero		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1031158867	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	21-03-13	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	cra 35 A # 27 b 64 sur	BARRIO:	Los sauces.
TELÉFONO O CELULAR:	9291472		

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:	Luz Marina	APELLIDOS:	Tejero Martinez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1072774565	TELÉFONO:	3209461271
DIRECCIÓN:	cra 35 A # 27 b 64 sur	CELULAR:	3209461271

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Luis Alfredo	APELLIDOS:	Cuervo Maldonado
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79369245	TELÉFONO:	601 9291472
DIRECCIÓN:	cra 35A #27b 64 sur	CELULAR:	3162596944

FIRMA DEL ACUDIENTE: Luz Marina Tejero C.C. 1072774565

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

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

~~224~~
1058

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Luz Marina Tejero Hernández, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1072774565 de Gutierrez, domiciliado en la dirección cra 35 A # 27 b 64 sur, actuando en calidad de acudiente del menor Dilan Tomás Cuervo Tejero, identificado con la tarjeta de identidad No. 1031158867, 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: Luz Marina Tejero

Nombre: Luz Marina Tejero C.C. 1072774565.

~~125~~
1059

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 1031158867
NOMBRES Y APELLIDOS	Cuervo Tejero,Dilan Tomas
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cuervo Maldonado,Luis Alfredo, a los 26 días del mes de agosto del año 2022.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

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



Adquiérelo y págalo a través de tu factura, conoce más en **grupovanti.com**
Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gasoriente S.A. ESP y Gasnacer S.A. ESP.

Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse · vanti

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

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos

Redeban · Bancolombia · Itaú · Banco Caja Social · Bancolombia · GNB Sudameris · Occidente · BBVA · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco AV Villas · Davivienda · Éxito 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, Olimpica
Efecty

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

Cuenta o Referencia de pago: 60881375

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: LUIS ALFREDO CUERVO
Direccion: KR 35A 27B SUR 0062 02
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Lote: P05GN
Ruta: 0011590142280005100
Sector: VILLA ROSARIO
Código Sector 087
Medidor No.:5067188-171325

1060

vanti



Paga a cuotas en cada factura.

*Conoce T&C de la campaña ingresando a vantilisto.com/celebraciones. Válido del 1 al 31 de agosto de 2022. Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasnacer S.A. ESP.

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) 6 354 755
Municipios: 01 3000 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**

60881375

Cliente: LUIS ALFREDO CUERVO

Dirección de servicio: KR 35A 27B SUR 0062 02

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generacion: 2022/08/10 04:38:53

Fecha y Hora de E... in: 2022/08/10 11:55:36

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: 21cea05de5ce501b337a523025eb62f399f10d93d9f3661482922c39cc069574fc2299a24a92ac25aadb3e341188d3a

Componentes tarifarios: Gm: 910.23 Tm: 660.02 Dm: 579.61 Cm: 2206.55 Pb: 53.89 Cufm: 3457.0 Cufms: 2206.55 Cvm: 0.0 Cvm: 0.0
Fpcm: 42.55 Mpm3 Se consume en M3 de gas equivale a: 295 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 198.714 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	25.0	2.206,55	55.163,75	0,00	55.163,75
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.457,00	3.457,00	0,00	3.457,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,75	0,75	0,00	0,75
6000051	ASISTENCIA GAS Y HOGAR GAS 3	UN	1.0	8.722,69	8.722,69	1.657,31	10.380,00

Subtotal 69.000,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 3	Subtotal:	67.342,69
IVA:		1.657,31
Total factura electrónica ① + ②		69.000,00



Somos grandes contribuyentes Resolución 9601 Diciembre 10/2020. Retenedor de IVA. Autorretenedores Resolución 0012 Enero 17/2013. Actividad económica 4612 Comercio al por mayor de combustibles sólidos, líquidos y gaseosos y productos conexos. Factura de Venta No. 1374001162509 del 13/07/2022. Facturación electrónica desde N° 50600001 hasta 100000400 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NURA 2 11001000 6. VANTI S.A. ESP. NIT 800.057.813-5. Régimen Fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S. Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

Vanti S.A. ESP. . 800.057.813-5 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5067188-171325

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E3 Tarifa: R_E3

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 441	2022-07-08	REAL	
Actual 473	2022-08-05	REAL	

Periodo facturado: JUL-2022 AGO-2022

Volumen medido (Vm): 32 Kp: 0.76667 Kt: 1.00708 Pb: 0.7721 Volumen corregido (Vc): 25

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.53 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estandar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.751

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0234 Ft 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 69.000,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
28/02/2025	25/08/2022	24/08/2022

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: 53,494

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 8900

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 usuarios de consumo, puede pedirse la reposición de la factura dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento. Ley 142 de 1994 de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al consumo; de la cit. de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de estos antes de la fecha señalada para el pago oportuno. Más información en las líneas de Atención al Cliente

(415)7709998026025(8020)60881375(3900)000000000069000

~~725~~
1061

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sara Valentina Quiñonez Calles		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.188.221.939	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	15-Feb-2015	EDAD:	7
DIRECCIÓN:	Av. Calle 3ª # 53B-60	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	318 256 0002		

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:	Yetsilia Hayerly	APELLIDOS:	Calles Gonzalez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.022.391.844	TELÉFONO:	319 2560002
DIRECCIÓN:	Av. Calle 3ª # 53B-60	CELULAR:	318 2560002

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Omar	APELLIDOS:	Quiñonez Oliveros
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80.204.104	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 8C # 87B-40	CELULAR:	320 327 3043

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yetsilia M. Calles G. C.C. 1.022.391.844

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

~~7C7~~
1062

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Yetsika Calles Gonzalez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.022.391.844 de Bogotá., domiciliado en la dirección Av. Calle 3ª #53 B-60, actuando en calidad de acudiente del menor Sara Valentina Quiñonez Calles, identificado con la tarjeta de identidad No. 1.188.221.939, 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 27 días del mes Septiembre de 2022.

Firma: Yetsika M. Calles G.

Nombre: Yetsika Calles Gonzalez C.C. 1.022.391.844

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

1063

PROFESOR:	Santiago Duarte	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	DG 5F BIS A #43B-02		
DEPORTE:	patinaje		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	La Francia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Isis Alejandra Garcia Rodriguez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1016599261	EPS:	Salud Total
FECHA DE NACIMIENTO:	5 Febrero 2012	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Cra 42B 5G-71	BARRIO:	La Francia
TELÉFONO O CELULAR:	3023766512		

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:	Patricia Andrea	APELLIDOS:	Rodriguez Burgos
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52516069	TELÉFONO:	3023766512
DIRECCIÓN:	cra 42b 5g-71	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jorge Alejandro	APELLIDOS:	Garcia Gonzalez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79642444	TELÉFONO:	3195232389
RECCIÓN:	Cra 42B 5G-71	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52516069

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022343378

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

~~2-9~~
1064

Yo Patricia Andrea Rodriguez Burgos, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52516069 de Bogotá, domiciliado en la dirección Carrera 42B 5G-71, actuando en calidad de acudiente del menor Isis Alejandra Garcia Rodriguez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1016599261, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

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

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

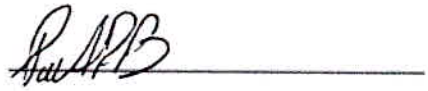
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 7 días del mes septiembre de 2022.

Firma: 

Nombre: Patricia Andrea Rodriguez Burgos C.C. 52516069

1065

ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 10 — PARCIAL [ ] — FINAL [X]

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2022-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL	DD	MM	AA	Y EL	DD	MM	AA
	16	de NOVIEMBRE	de 2022		30	de NOVIEMBRE	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

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

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

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

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar sus servicios como instructor de formaci ón deportiva en la ejecuci ón de las actividades previstas para la implementaci ón 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 proporci ón 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 presentaci ón de los siguientes documentos:
a. Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisi ón (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 proporci ón 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 PDLPA
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 PDLPA)	-	24.750.000

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	01/10/2022	NUMERO PRORROGA 1	2	0
FECHA PRORROGA 2	N/A	NUMERO PRORROGA 2	0	0
FECHA PRORROGA 3	N/A	NUMERO PRORROGA 3	0	0
FECHA PRORROGA 4	N/A	NUMERO PRORROGA 4	0	0
TERMINACION CON PRORROGA(S) 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 SUPERVISOR	288-2022

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)	1.100.000
	BASE CORRECTA
VALOR APORTE A SALUD	137.500
VALOR APORTE A PENSION SI	176.000
VALOR APORTE A R L	26.800
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	340.300

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 ESTA 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 ⟹	23.375.000
SALDO POR EJECUTAR	1.375.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	1.375.000
IVA	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	1.375.000
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR,NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	1.375.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	1.375.000

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS ACUMULADO ANTERIOR	GIROS VALOR A APLICAR EN ESTE CORTE	GIROS ACUMULADO GIROS	GIROS SALDO REGISTRO PPTAL
473	3-3-1-15-01-12-0-0000-000 Vigencia	19.250.000	19.250.000		19.250.000	-
913	3-3-1-15-01-12-0-0000-000 Vigencia	5.500.000	4.125.000	1.375.000	5.500.000	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
	TOTALES	24.750.000	23.375.000	1.375.000	24.750.000	-
		OK		OK		OK

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

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE 94%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE 100%

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	16 agosto (2022)	6to recibo parcial	2.750.000
7	16 septiembre (2022)	7mo recibo parcial	2.750.000
8	16 octubre (2022)	8vo recibo parcial	2.750.000
9	16 NOVIEMBRE (2022)	9no recibo parcial	2.750.000
10	1 Diciembre (2022)	10mo recibo parcial	1.375.000
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13vo recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
19		19no recibo parcial	
20		20mo recibo parcial	
21		21ro recibo parcial	
22		22do recibo parcial	
23		23ro recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	24.750.000

NUEVO SALDO POR EJECUTAR -

VALIDACION DE SALDOS

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

EXPLIQUE RAZON DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	6%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	100%

a los 1 días del mes de Diciembre de dos mil (2022) RAFAEL ARTURO JAQUE TENJO recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago DIEZ 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:** 9443743546 **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** Noviembre **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

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:	23/12/2022
CONTRATISTA:	OSCAR SANTIAGO DUARTE ROA		NIT. o C.C.	1.022.348.379
PERIODO:	Del 16 de noviembre de 2022	Al	30 de noviembre de 2022	
PAGO No.	10 Final	Documento No.	Cuenta cobro	10

Responsable IVA ☐ Pensionado ☐ Dependientes ☐ Declarante de renta ☐

PAGO	indicador	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO		511179-01(0317)			1.375.000
Retefuente Honorarios	0	2-4-36-03	-	0,00%	0
Retefuente Servicios	0	2-4-36-05	-	0,00%	0
Retefuente Art 383	44	2-4-36-15-02	913.688	0,00%	0
Reteiva	40	2-4-36-25	-	0,00%	0
Reteica	39	2-4-36-27	1.218.250	9,66%	11.768
Otros Ajustes de Reten.			-	0,00	0
TOTAL DESCUENTOS					11.768
NETO A PAGAR		240101-(0100)			1.363.232

GLORIA LUZ CRUZ GIL
Contador F.D.L

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

Elaboró:
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☑ NOVIEMBRE

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%	304.563

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

1067

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

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
	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	CUENTA COBRO 10	3001104750	002	29-dic-22	29-dic-22	PAGADA	05-ene-23	5000015814	Transferencia Giradora	1.375.000	1.363.232	009500701199 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3001104750	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	1.218.250	11.768
			TOTAL DESCUENTOS	11.768

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3001104750	5000368439	001	10	1-100-1002	2022

	26-ene-23 09:53:24
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.