República Bolivariana de Venezuela
Consejo Nacional Electoral
Comisión de Registro Civil y Electoral
Estado Miranda
Municipio Camzal.
Parroquia Camzal.

PODER ELECTORAL

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Consejo Nacional Electoral — Oficina Nacional de Registro Civil del Poder Electoral

002

ACTA Nº 502
DIA 20
MES Noviembre
AÑO 2012

REGISTRO DE NACIMIENTO [✓] RECONOCIMIENTO [ ] INSERCION [ ]

A Datos del Registrador (a) Civil

NOMBRES: Jesús José
APELLIDOS: Mendez González
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V-3.939.536
OFICINA O UNIDAD DE REGISTRO CIVIL: Camzal.
RESOLUCION Nº: 009/2012
FECHA: 10 / 01 / 2012
GACETA MUNICIPAL Nº: Ext. 05/2012 AÑO XXIII
FECHA: 18 / 01 / 2012

B Datos del Presentado o Presentada

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MARQUEZ	ALVARADO	DAVID	ANTONIO.

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 24 | MES Abril | AÑO 2012
SEXO: Masculino
HORA DE NACIMIENTO: 9:06 [ ] AM [ ] PM
LUGAR DE NACIMIENTO: ESTADO Miranda | MUNICIPIO Camzal | PARROQUIA Camzal.

C Datos del Certificado Medico de Nacimiento

CERTIFICADO Nº: 5399054
FECHA DE EXPEDICION: DIA 24 | MES 04 | AÑO 2012
NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: Maternidad Camzal.
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA AUTORIDAD QUE LO EXPIDE: Doctora Morella Moron Mena
Nº MPPS: 27.913

D Hijo o Hija de (Datos de la Madre)

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosa Karelis Alvarado Jimenez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V-24.667.099
EDAD: 19
PROFESION U OCUPACION: Del Hogar.
CEDULA [✓] PASAPORTE [ ] OTRO [ ]
NACIONALIDAD: Venezolana
COMUNIDAD O PUEBLO INDIGENA:
DIRECCION DE RESIDENCIA: Urbanización Colinas de Camzal, Calle Los Cauchos, Casa Nº 109-C, Camzal, Estado Miranda
DECLARACION JURADA DE IDENTIDAD

E Hijo o Hija de (Datos del Padre)

NOMBRES Y APELLIDOS: Anthony Junior Vargas Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V-18.539.395
EDAD: 25
PROFESION U OCUPACION: Chofer.
CEDULA [✓] PASAPORTE [ ] OTRO [ ]
NACIONALIDAD: Venezolano
COMUNIDAD O PUEBLO INDIGENA:
DIRECCION DE RESIDENCIA: Urbanización Colinas de Camzal, Calle Los Cauchos, Casa Nº 109-C, Camzal, Estado Miranda
DECLARACION JURADA DE IDENTIDAD

F Datos de los Testigos

NOMBRES Y APELLIDOS: María Angelina Vargas Mendoza
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V-12.157.694
EDAD: 40
PROFESION U OCUPACION: Del Hogar.
CEDULA [✓] PASAPORTE [ ] OTRO [ ]
NACIONALIDAD: Venezolana
COMUNIDAD O PUEBLO INDIGENA:
DIRECCION DE RESIDENCIA: Comunidad José Manuel Alvarez, Calle El Tanque, Casa Nº 54, Camzal, Estado Miranda

NOMBRES Y APELLIDOS: Neris Marina Perez Hernández
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V-6.129.194.
EDAD: 54
PROFESION U OCUPACION: Del Hogar.
CEDULA [✓] PASAPORTE [ ] OTRO [ ]
NACIONALIDAD: Venezolana
COMUNIDAD O PUEBLO INDIGENA:
DIRECCION DE RESIDENCIA: Comunidad José Manuel Alvarez, Calle El Tanque, Casa Nº 54, Camzal, Estado Miranda

G Datos del Acta a Insertar (llenar solo en caso de insercion de Acta)

ACTA Nº:
FECHA: DIA | MES | AÑO
AUTORIDAD QUE LA EXPIDE:

H Datos del Mandatario (llenar solo en caso de declaración por Mandatario)

NOMBRES Y APELLIDOS:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº:
EDAD:
PROFESION U OCUPACION:
CEDULA [ ] PASAPORTE [ ] OTRO [ ]
NACIONALIDAD:
COMUNIDAD O PUEBLO INDIGENA:
DATOS DEL PODER/NOTARIA:
Nº:
FECHA: DIA | MES | AÑO

559

Hoy diecinueve (19) de julio de 2021, en la Oficina Unidad de Registro Civil del Municipio Carrizal del Estado Bolivariano de Miranda, quien suscribe; **JAKO BLANCO FAJARDO**, titular de la cédula de identidad Número **V-13.727.756**, **Registrador Civil y Electoral del Municipio Carrizal** según Resolución N° 035/2019, de fecha 04 de Febrero de 2019; de conformidad con lo establecido en el Artículo 155 de la Ley Orgánica de Registro Civil, publicado en Gaceta Municipal de la República Bolivariana de Venezuela N° 040, de fecha 20 de Febrero de 2.019; **Certifico que el contenido del presente documento es copia fiel y exacta de los datos asentados en el Acta Original que reposa en los archivos de este Registro Civil.-**

ABOG. JAKO BLANCO FAJARDO
DIRECTOR DE REGISTRO CIVIL
DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO CARRIZAL
SEGÚN RESOLUCIÓN 035/2019 CARRIZAL 04 DE Febrero DEL 2019
GACETA OFICIAL MUNICIPAL 040/2019 DEL 20/02/2019

Artículo 521 del Código Civil "Todos los Actos del Estado Civil quedan exentos de Papel sellado y estampillas y de cualquier otro Impuesto o Retribución". Artículo 77 de la Ley Orgánica de Registro Civil. "Las actas del Registro Civil tendrán los efectos que la ley le confiere al documento público o auténtico". LAS ACTAS DE NACIMIENTO NO VENCEN. Artículo 94 de la Ley Orgánica de Registro Civil. "Los órganos y entes de Administración Pública, así como las Instituciones Privadas, no podrán exigirlas con una fecha determinada de expediente, salvo que las mismas sean ilegibles o presenten enmiendas o tachaduras que dificulten su comprensión.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.071.168.663**

RIVERA CORTES

APELLIDOS

LINDA ROCIO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1995**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

03-JUL-2013 LA CALERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1513900-01103298-F-1071168663-20191017 **0068**287968A 1 53104616

560

ALCALDIA CHAPINERO
CPS 153-2022
PROCESO DE INSCRIPCIÓN



PATINAJE

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldia
Fecha	13 | 07 | 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ◯ No ⊗

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ◯ | Fútsal ◯ | Natación ◯ | Patinaje ⊗ | Tenis ◯ | Taekwondo ◯

DATOS PERSONALES

1º Apellido CHIRINOS	2º Apellido GONZALEZ	1º Nombre ALESSANDRA	2º Nombre SOFIA
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ◯ TI. ◯	Nº. PPT 4550513	Lugar de Expedición COLOMBIA, BOGOTA	
Sexo F ⊗ M ◯ I ◯	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ◯ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS CAPITAL SALUD
Fecha de Nacimiento 29 | 07 | 2016	Edad 6 AÑOS Ciudad de Nacimiento CORO	Departamento FALCON	País VENEZUELA
Dirección Residencia Cra 4ta a este # 476-20		Barrio PARDO RUBIO UPZ	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3044575610	Correo Electrónico marianadelcinacivil@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ◯	Grado TRANSICIÓN Horario de Clases	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ◯	Dosis 1 ◯ 2 ⊗ 3 ◯
Colegio Camilo TORRES		Público ⊗ Privado ◯	
Talla Uniforme 8 ⊗ 10 ◯ 12 ◯ 14 ◯ 16 ◯ Otra ◯ ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 27	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Gonzalez	2º Apellido Bracho	1º Nombre Mariana	2º Nombre Del Carmen
Tipo de Documento CC ◯ CE ◯ Pasaporte ◯	Nº. PPT: 4545739	Lugar de Expedición Colombia, Bogotá	Sexo F ⊗ M ◯ I ◯
Parentesco MAMÁ	Ocupación VENDEDORA	Teléfono Fijo	Celular 3044575610

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ◯ Víctima del Conflicto ◯ LGBTIQ+ ◯ Indígenas ◯ Gitanos ◯ Otra ◯ ¿Cuál?

Yo, Mariana Del Carmen Gonzalez Bracho identificado(a) con C.C. No PPT: 4545739 de VENEZUELA en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) ALESSANDRA SOFIA CHIRINOS GONZALEZ, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: PPT: 4545739

Dando cumplimento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 4550513

COL

CHIRINOS GONZALEZ
APELLIDOS
ALESSANDRA SOFIA
NOMBRES
VEN F
NACIONALIDAD SEXO
29072016566
DNI Nro.
29-07-2016
FECHA DE NACIMIENTO
22-02-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

NO FIRMA
FIRMA

E0428864

DEBER DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
director general de migración colombia

MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4550513<<5<<<<<<<<<<<<<<<
1607299F3105308VENE0428864<<<8
CHIRINOS<GONZALEZ<<ALESSANDRA<

capitalsalud
eps-s

CERTIFICA

Que la señora ALESSANDRA SOFIACHIRINOS GONZALEZ con tipo de documento Protección Temporal No.4550513 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen subsidiado en la ciudad de Bogota, ficha sisben 0, desde 22 de mayo de 2020, sin ninguna discapacidad.

Se expide el día 13 de julio de 2022a solicitud del interesado.

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUUD EPS-S cualquier informacion adicional será atendida con gusto en nuestra línea de atención al usuario 01 8000 122219.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S
Proyectó: COORDINACION DE OPERACIONES

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

earth pact ECOLÓGICO

6762610-0

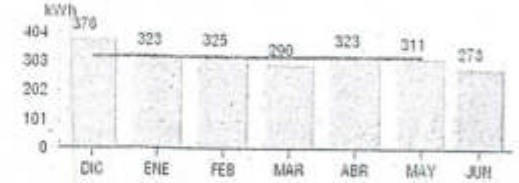
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 681458799-0

CLIENTE

450

JOSE VICENTE RODRIGUEZ GAMA
KR 4 A NO 47 B ESTE - 20 AP 401
APARTAMENTO 401
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: 9685.33

CONSUMO DIARIO: 9.9 kWh

VALOR DIARIO: $4,752

PERÍODO FACTURADO: 29 ABR/2022 A 27 MAY/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES: 278 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0234
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0257
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00822054
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	96717
		MEDIDOR NO:	96717





NUESTRA ENERGÍA TIENE LA CAPACIDAD DE ENCENDER UN BOMBILLO Y TAMBIÉN TU MENTE.

Te invitamos a visitar nuestra nueva plataforma allí aprenderás todo lo relacionado con el mundo de la energía, sus beneficios y mucho más.



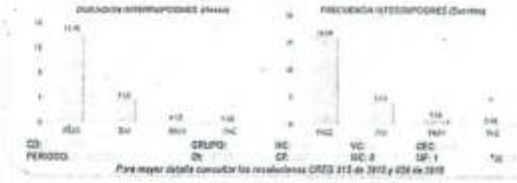
Radicaciones en: clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
316 990 9003

Enel Colombia
@EnelClientesCO

EMERGENCIAS 115 Gratuita las 24 horas
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110
DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo / Vigencia: ABR/2022
G:251.25 T: 40.32 D: 227.83 CV: 62.79 PR: 59.66 R: 32.43 CF: 0.00 / $685.79 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
685.33 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02 JUN/2022

Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.



GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-2307181 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: 88. Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el sistema como soporte del pago. El pago del consignador no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción
Fecha 14 07 22
Nº.

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ☒

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ Fútsal ○ Natación ○ Patinaje ☒ Tenis ○ Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Velasquez	2º Apellido Vasquez	1º Nombre Maria	2º Nombre Laura
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ☒	Nº. 1016.600.884	Lugar de Expedición	
Sexo F ☒ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 10 oct 2013	Edad 8	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia Cll 56 Nº 5-32		Barrio Chapinero	UPZ Estrato 4
Teléfono Fijo	Celular 3142465390	Correo Electrónico Luiseve.mon@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado 3	Horario de Clases 7-2:30p. ¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ○	Dosis 1 ☒ 2 ○ 3 ○
Colegio Simon Rodriguez			Público ☒ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ☒ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 35

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Luis Montaña	2º Apellido Montaña	1º Nombre Luis	2º Nombre Montaña
Tipo de Documento CC ☒ CE ○ Pasaporte ○	Nº.	Lugar de Expedición	Sexo F ○ M ○ I ○
Parentesco Hermano	Ocupación Estudiante	Teléfono Fijo	Celular 3227419483

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Victima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Deiry Sofia Vasquez Hoyos, identificado(a) con C.C. No. _____ de _____ en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) _____, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Deiry Sofia Vasquez H

Firma y cédula: 32746082

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL

Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.016.600.884**

VELASQUEZ VASQUEZ

APELLIDOS

MARIA LAURA

NOMBRES

María velasquez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-2013**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-OCT-2031 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

09-NOV-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

P-1500150-01178004-F-1016600884-20201112 0072401805A 1 8500948236

SaludTotal...

Bogotá, Abril 4 de 2022

Señora:
RIPOLL DURANGO ANGELICA MARIA
CC. 45765647
MANGA CL REAL ED VERSALLES AP 202 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 7 de 2008. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
VELASQUEZ VASQUEZ MARIA LAURA	1016600884	T	Oct-10-2013	255	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
VELASQUEZ RIPOLL MARIA ALEJANDRA	1041979773	T	Mar-7-2008	451	73	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RIPOLL DURANGO ANGELICA MARIA	45765647	C	Mar-7-2008	451	115	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VELASQUEZ ZAMBRANO JAVIER GREGORIO	72008015	C	Mar-7-2008	447	287	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANGELICA MARIA RIPOLL DURANGO	45765647	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MARIA RIPOLL DURANGO	45765647	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MARIA RIPOLL DURANGO	45765647	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MARIA RIPOLL DURANGO	45765647	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MARIA RIPOLL DURANGO	45765647	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MARIA RIPOLL DURANGO	45765647	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MARIA RIPOLL DURANGO	45765647	Trabajador Independiente	VIGENTE
CENTRO MEDICO CRECER LTDA	45765647	Dependiente	CERRADO
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO TALENTUM EN LIQUID	45765647	Dependiente	CERRADO
COOPERATIVA DETRABAJO ASOCIADO CIRUCOOP	45765647	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	45765647	Dependiente	VIGENTE

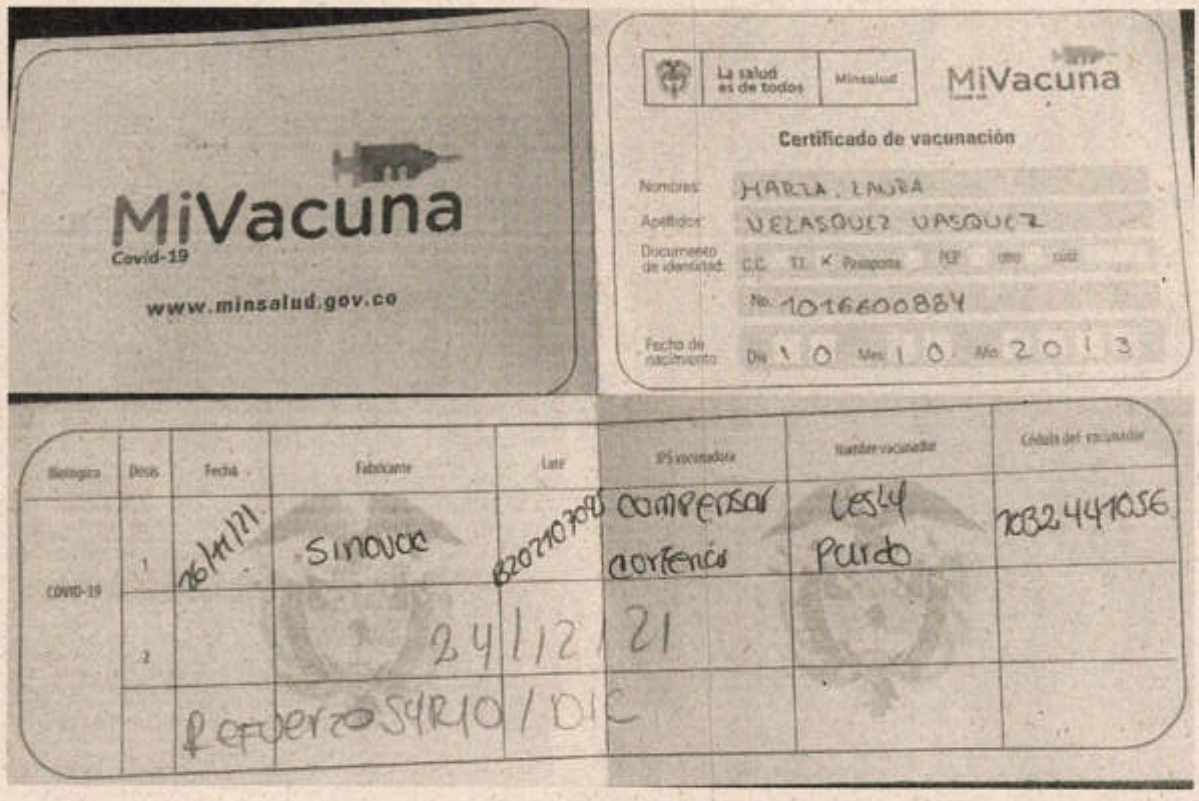
CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ

192



MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: MARIA . LAURA
Apellidos: VELASQUEZ VASQUEZ
Documento de identidad: C.C. TI X Pasaporte NIP otro cual
No. 1016600884
Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 10 Año 2013

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26/11/21	SINOVAC	B202107005	COMFENSALUD COMFENALCO	LESLY PARDO	1082441056
	2			24/12/21			
		REFUERZO 5 4R10/DIC					

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 1011325242
NOMBRES Y APELLIDOS	Vasquez Imbajoa,Paula Sofia
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/06/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Vasquez Imbajoa,Myriam Valeria, a los 13 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

194

2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario
JESUS ANTONIO SANCHEZ SANTAMARIA
KR 1 65C 49

Residencial

ZONA: 2 CICLO: 52 RUTA: S22711A

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 11014074

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 42491883411

TOTAL A PAGAR: $125.669

Fecha de pago oportuno: MAY/13/2022

Fecha generación de suspensión: MAY/18/2022

Datos del consumo

	2795
	2764
	Consumo Normal

Periodo facturado: FEB/10/2022 - ABR/09/2022

Resumen de su cuenta

Descuento subsidio vital: $20.365-

Aplica Resolución CRA 938/20 Vr Total: $10.754 Cuota: 06/12 Vr $1.534



2 MESES

10596

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA

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

Datos del usuario
JESUS ANTONIO SANCHEZ SANTAMARIA
KR 1 65C 49

Residencial

ZONA: 2 CICLO: S2 RUTA: S22711A

Datos del consumo

Consumo Normal

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 11014074

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 42491883411

TOTAL A PAGAR: $125.669

Fecha de pago oportuno: MAY/13/2022

Fecha generación de suspensión: MAY/18/2022

Periodo facturado: FEB/10/2022 - ABR/09/2022

Resumen de su cuenta

Descripción

$0

$20.365-



CHAPINERO PRIMERO

DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción: Alcaldia
Fecha: 14 07 2022
Nº.

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ●

Elije los deporte que te gustaria practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ●2 | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje ●1 | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Castillo | 2º Apellido: Quintanilla | 1º Nombre: Ashley | 2º Nombre: Mariana
Nombre Jurídico (Si aplica): | Nombre Identitario (Si aplica):
Tipo de Documento: R ○ TI ● | Nº. 1020 850 800 | Lugar de Expedición: Bogota DC
Sexo: F ● M ○ I ○ | ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ● ¿Cuál? | SISBEN o EPS: Compensar
Fecha de Nacimiento: 14 12 2010 | Edad: 12 | Ciudad de Nacimiento: Venezuela | Departamento: | País:
Dirección Residencia: Kra 3a este # 47a 16 | Barrio: Brdo Rubio | UPZ: | Estrato:
Teléfono Fijo: 4786789 | Celular: 3152229778 | Correo Electrónico: roxanaquintanilla2911@gmail.com
¿Estudias Actualmente? Si ● No ○ | Grado: 6 | Horario de Clases: 12:30 - 6:00pm | ¿Tienes vacuna COVID-19? Si ● No ○ | Dosis 1 ● 2 ● 3 ○
Colegio: Colegio Tecnico Palermo | Público ● Privado ○
Talla Uniforme: 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ● ¿Cuál? S | Talla Calzado (Solo para patinaje): 39

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Quintanilla | 2º Apellido: Garces | 1º Nombre: Roxana | 2º Nombre: Geraldini
Tipo de Documento: CC ● CE ○ | Pasaporte ○ | Nº. 1125351873 | Lugar de Expedición: Bogota | Sexo: F ● M ○ I ○
Parentesco: Madre | Ocupación: Ama de Casa | Teléfono Fijo: 4786789 | Celular: 3152229778

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ | Victima del Conflicto ○ | LGBTIQ+ ○ | Indígenas ○ | Gitanos ○ | Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Roxana Quintanilla identificado(a) con C.C. No. 1125351873 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Ashley Castillo **AUTORIZO** la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldia de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Quintanilla
Firma y cédula: 1125351873.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

CONTROL

- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico (Por en condición de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.020.850.800
CASTILLO QUINTANILLA

APELLIDOS
ASHLEY MARIANA

NOMBRES
Ashley Castillo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-2010
VALENCIA-CARABOBO
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

14-DIC-2028 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO

23-MAY-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01299788-F-1020850800-20220531 0079510657A 1 8504803675

197

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

nformación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1020850800
NOMBRES	ASHLEY MARIANA
APELLIDOS	CASTILLO QUINTANILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/06/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2022 07:59:09	Estación de origen:	192.168.70.220

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

esp[redacted]a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la ual[redacted] la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el [redacted] Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de [redacted]on la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado [redacted]entra vinculado con la entidad que genera la consulta.

a responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-

sta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y olicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad orrespondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Ashley Mariana

Apellidos: Castillo Quintanilla

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 085484225

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 12 Año 2010

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-12-21	Sinovac	3602076 05	Centro Comercial GALERIAS	Angelica Mejia Gomez C.C. 1031150270	
	2	13-1-22	Sinovac	3602082 155	Galerias	Paola Lizeth Torres C.C. 1012375	

199

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

¿Quiere su factura virtual? Regístrese y recíbala

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0903527-0

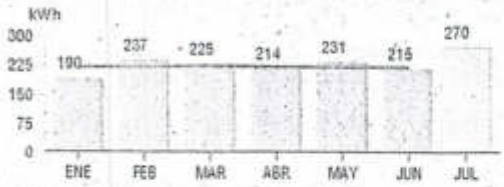
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 685125857-3

CLIENTE

711

ANA ELVIRA GAMA RODRIGUEZ
KR 3 A ESTE NO 47 A - 16 AP 100
PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 8.1 kWh

VALOR DIARIO: $3,941

PERÍODO FACTURADO: 27 MAY/2022 A 29 JUN/2022

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 270 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 201 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0491
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0508
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00822080
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	296292
		MEDIDOR NO:	



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAY/2022
G:223.69 T: 40.97 D: 229.15 CV: 59.92 PR: 46.46 R: 29.17 CF: 3.00 / $638.59 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opcion Tarifaria
677.31 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 05 JUL 2022

CONTÁCTENOS

Radicaciones en clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
318 890 6003

Enel Colombia
@EnelClientesCO

BOGOTÁ SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Soacha 601 7115 115
Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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



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

Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.

¿QUÉ HACER CUANDO NECESITES REALIZAR UNA CONEXION ELECTRICA SIMPLE?

1. Envía la documentación requerida para conexiones simples a través de:
   - WhatsApp
   - Mail
   - Chat en línea
   - Presencial

2. Una vez recibida la información, te contactaremos para coordinar la ejecución de la visita virtual para verificar el cumplimiento RETIE de la instalación.

3. Una vez aprobada la visita virtual, te agendaremos la visita de conexión.

Para obtener más información sobre la visita virtual, visita www.enel.com.co/es/nuevas-conexiones/visita-virtual

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-23631NTR1 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica | COD. FACTURACIÓN: Si vuelve al pago en Corresponsal Bancario, este el documento que emite el distribuidor y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

a soporte del pago. El aviso del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo.

200

CHAPINERO PRIMERO | #CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	12 | 07 | 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ◯ No ☒

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto (2) | Fútsal ◯ | Natación ◯ | Patinaje (1) | Tenis ◯ | Taekwondo ◯

DATOS PERSONALES

1º Apellido Ramirez	2º Apellido Sabogal	1º Nombre Martin	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ◯ TI. ☒	Nº. 1031829306	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ◯ M ☒ I ◯	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ◯ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud Total
Fecha de Nacimiento 27 | 09 | 2012	Edad 9	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamar / País Colombia
Dirección Residencia cr. 7 #53-48 APT 502		Barrio chapinero Alto / UPZ	Estrato 4
Teléfono Fijo	Celular 3203426095	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ◯	Grado 4	Horario de Clases 8:00am 4:00pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ◯ Dosis 1 ◯ 2 ☒ 3 ◯
Colegio Inglaterra Real Campestre			Público ◯ Privado ☒
Talla Uniforme 8 ◯ 10 ◯ 12 ◯ 14 ☒ 16 ◯ Otra ◯ ¿Cuál?			Talla Calzado (Solo para patinaje) 35 36

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Restrepo	2º Apellido de Sabogal	1º Nombre Maria	2º Nombre Elena
Tipo de Documento CC ☒ CE ◯ Pasaporte ◯	Nº. 21223139	Lugar de Expedición Villavicencio	Sexo F ☒ M ◯ I ◯
Parentesco Abuela	Ocupación	Teléfono Fijo	Celular 3203426095

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ◯ Víctima del Conflicto ◯ LGBTIQ+ ◯ Indígenas ◯ Gitanos ◯ Otra ◯ ¿Cuál?

Yo, Maria Elena Restrepo, identificado(a) con C.C. No. 21223139 de Villavicencio en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Martin Ramirez, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldia de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Maria Elena Restrepo de Sabogal

Firma y cédula: 21223139

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL

Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: MARTIN

Apellidos: RAMIREZ SABOGAL

Documento de identidad: C.C. T.I. ✓ Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1031 829 306

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.031.829.306**
RAMIREZ SABOGAL

APELLIDOS
MARTIN

NOMBRES

Martin Ramirez Sabogal

FIRMA



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05D122	Sinovac	C 2021 08155	Compensar	Gloria A. Rojas C.C. 52418507 AUXILIAR ENFERMERÍA SALUD PÚBLICA	
	2	14-02-22	Sinovac	20210155	Compensar	Yesica Vargas C.C 1.023.964.278	



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
27-JUL-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
08-AGO-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01101924-M-1031829306-20191010 0068151596A 1 1265601344

SaludTotal

Bogotá, Julio 12 de 2022

Señora:
SABOGAL RESTREPO MARIA FERNANDA
CC. 1018426807
CR 14A 59 33 AP 202 - 3872147
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 30 de 2010. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
SABOGAL RESTREPO MARIA FERNANDA	1018426807	C	Nov-30-2010	347	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
RAMIREZ SABOGAL MARTIN	1031829308	T	Jul-27-2012	265	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
GESTION Y SERVICIOS EMPRESARIALES BOGOTA SAS	1018426807	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
UNION TEMPORAL ESQUEMAS DE PROTECCION SIGLO XXI	1018426807	Dependiente	CERRADO
UNION TEMPORAL SEGURIDAD INTEGRAL O	1018426807	Dependiente	CERRADO
UNION TEMPORAL SEGURIDAD SEGURIDAD TOTAL	1018426807	Dependiente	CERRADO
ASIST CAR DE COLOMBIA LTDA	1018426807	Dependiente	VIGENTE
AYUDAMOS COLOMBIA	1018426807	Dependiente	CERRADO
CONDUENT COLOMBIA SA	1018426807	Dependiente	CERRADO
CONDUENT COLOMBIA SA	1018426807	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

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

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

1 Total Energía $96,940 + 2 Portafolio Enel X $0 + 3 Total Aseo $27,980 = Total a Pagar $124,920

PAGO OPORTUNO 24 MAR/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 28 MAR/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 2585589-0

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 11 ABR/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	×	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	19889		19538		151		$642.01		$96,944
							SUBTOTAL CONSUMOS:		$96,944

ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $3,343 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO) $-4

SUBTOTAL: $-4

Consumos + Otros cobros asociados a energía 1 TOTAL ENERGÍA $96,940

Otros cobros de productos y servicios

enel X

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

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

Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora. El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de **reconexión hasta de $67,409** según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

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

ESTIMADO CLIENTE: La tarifa final es de $642.0157 KWh

ASEO

PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP ASE No. 1 NIT. 901145808-5

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA	
CUENTA CONTRATO	11626651
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	671927943
PERIODO DE FACTURACIÓN	19/01/2022 al 18/02/2022 — DÍAS LIQUIDADOS: 31

DATOS DEL USUARIO		
TIPO PRODUCTOR: Residencial		
VOLUMEN: 0.0000	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%
ESTRATO: 4	FREC. RECOLECCIÓN: 3	FREC. BARRIDO: 2

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 14,100.26
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 7,616.82
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 126,268.49

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00266883
LIMPIEZA URBANA:	0.00125779
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00005061
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.02995938
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.04
APORO NO APROVECHABLE	0.00

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$25,456.00
ASEO - AJUSTE A LA DECENA CREDITO	$-1.00
ASEO - RELIQUIDACIÓN APROVECHAMIENTO	$2,523.00

DIO 0% APORTE RESIDENCIAL 0% APORTE NO RESIDENCIAL 0%

3 TOTAL ASEO: $27,980.00

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. E.S.P.	TV 4 No. 61A-25 Carrera 58 # 9-17 Local 02 Torre Americas Edificio BOQ Americas
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 S - 28
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 65A No. 83-02
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38

MENSAJES DE INTERÉS

En cumplimiento de la Circular Conjunta 01 del 04 de agosto de 2021 de la SSPD y la CRA, se realizaran reliquidaciones en la tarifa de aprovechamiento, que pueden ocasionar incrementos en el valor del servicio.

MESES EN MORA: 0

¿AYUDAS CON TU ENERGÍA A QUIENES LO NECESITAN?

Porque entre todos nos cuidamos, comparte lo mejor de tu energía aportando a la campaña "Comparto mi Energía".

Puedes realizar tus donaciones en: www.enelxstore.com/co/es por medio del botón PSE. También podrás solicitar el cargo a tu factura de energía.

Con base en tu consumo te sugerimos el siguiente aporte $ 9,694

POWER BRIGHTER FUTURE.

Número de Cliente

2585589-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.

671927943-3

(415)7707209914253(8020)012585589067192794 33(3900)00000000124920

PAGO OPORTUNO 24 MAR/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 28 MAR/2022

TOTAL A PAGAR $124,920

204

enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2585589-0

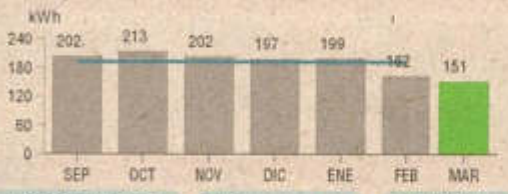
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 871927943-3

CLIENTE

3435

GONZALEZ SANCHEZ Y CIA DORAGO LTDA
AK 7 NO 53 - 48 AP 502
BALCONES DE LA SEPTIMA
BOGOTÁ, D.C.
BOSQUE CALDERÓN

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $642.01

CONSUMO DIARIO: 5.2 kWh

VALOR DIARIO: $3,343

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 192 kWh

PERÍODO FACTURADO: 10 FEB/2022 A 11 MAR/2022

DIAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 151 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 11 402 1373
ESTRATO:	4	RUTA LECTURA:	3000 4 11 404 0852
CARGA kW:	0	MANZANA DE LECTURA:	MS00820707
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	988935
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

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

Bogotá y Soacha: 601 7 115 115 Cundinamarca: 601 5 115 115	EMERGENCIAS 115 Gratuito las 24 horas.
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com

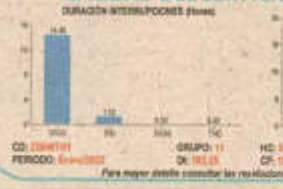
DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: FEB/2022
G:258.21 T: 45.12 D: 259.54 CV: 66.47 PR: 52.75 R: 22.20 CF: 0.00 / $683.36 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: 642.01 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 16 MAR/2022

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 096 de 2019

16 MAR 2022

PORTERIA

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Puedes instalar detectores de presencia en vestíbulos, garajes y zonas comunes para que las luces se enciendan y apaguen de manera automática y así ahorres energía.

Si necesitas ayuda con tus adecuaciones eléctricas, ¡no te compliques!

Contáctanos, te ofrecemos diferentes servicios como:

- **Energía para nuevas construcciones** — *Financiación hasta 36 meses
- **Independización de cuentas de energía** — *Garantía de 6 meses
- **Aumento de carga de energía o el traslado de un medidor.** — *Mano de obra de expertos

¿Qué estás esperando?
Llama al 601 7447474 opción 4-1 y agenda tu visita.



¿Cómo pagar tu factura?

APP Bancos · Internet · Punto Pago Redeban · Teléfono Bancó · Débito Automático · Cadena Electrónico · APP Enel Clientes Colombia · Botón de Pago Online

Red Distrital · Centros de Servicio · Código QR

Medios virtuales de Pago · Billetera Virtual · Corresponsales Bancarios · Almacenes de Cadena

**Por restricciones sanitarias registraremos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Te no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tuberín, Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el datáfono como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	11 | 07 | 2021
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ⊗

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje ⊗ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Chinchilla	2º Apellido Garcia	1º Nombre Gabriela	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ⊗ TI. ○	Nº. 1013024001	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sanitas EPS
Fecha de Nacimiento 09 | 08 | 2015	Edad 6 — Ciudad de Nacimiento Bogota — Departamento Cundinamarca		País Colombia
Dirección Residencia Calle 47 BIS # 4-29 este	Barrio Pardo Rubio	UPZ Chapinero	Estrato 1
Teléfono Fijo 3052948	Celular 3143476082	Correo Electrónico angelgar11@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado Primero — Horario de Clases	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○	Dosis 1 ○ 2 ○ 3 ○
Colegio Parroquial Santa Martha Primero 6:40am a 2:30pm		Público ○ Privado ⊗	
Talla Uniforme 8 ⊗ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 30	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Garcia G	2º Apellido Guerrero	1º Nombre Angela	2º Nombre Yamile
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018409656	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Mamá	Ocupación Coordinadora administrativa	Teléfono Fijo	Celular 314 347 6082

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indigenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Angela Yamile Garcia Guerrero, identificado(a) con C.C. No. 1018409656 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Gabriela Chinchilla Garcia, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Angela Garcia
Firma y cédula: 1018409656

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL

Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1013024001

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55579639

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 27 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 2 E

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHINCHILLA **********	GARCIA **********

Nombre(s)

GABRIELA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes AGO Día 09	Femenino	O	Positivo

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	53075627-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA GUERRERO ANGELA YAMILE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 1.018.409.656	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHINCHILLA UMAÑA RAMIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.013.604.644	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHINCHILLA UMAÑA RAMIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.013.604.644	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 2015 Mes AGO Día 10	MANUEL CASTRO BLANCO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Firma	MANUEL CASTRO BLANCO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 177 - BOGOTA DEL 10/08/2015

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

206

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013604644
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Umaña,Ramiro
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	23/09/2011
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018409656
NOMBRES Y APELLIDOS	Garcia Guerrero,Angela Yamile
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1013024001
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Garcia,Gabriela
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1018472857
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Garcia,Maria Alejandra
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1018472858
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Garcia,Ana Maria
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Chinchilla Umaña,Ramiro , a los 08 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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Gabriela

Apellidos: Chinchilla Garcia

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál: RC

No. 1013024001

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 09 Año 2015

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 ENE 2022	SINOVAC	20210618	SINERGIA	Nidia Johanna Gonzalez CC 52 761 70 Enfermera	
	2		02/FEB				

Doblar y rasgar

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

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



Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

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

Puntos Presenciales

- Fullcargo
- MoviiRed
- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Banco Caja Social
- Corresponsales Grupo Aval
- Grandes superficies: Jumbo , éxito, Olimpica
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco sudameris

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

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

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: 62134579

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: LUIS HERNANDO GARCIA
Direccion: CL 47 BIS 4A ESTE 0031 INT 02
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000 Lote: P06GN
Ruta: 00115503560900050000
Sector: VILLA DEL CERRO Código Sector 305
Medidor No.:5007107-277594

57589 H

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE: $ 2.300.000

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**

Doblar y rasgar

210

Cuenta / Referencia de pago:
62134579

Cliente: LUIS HERNANDO GARCIA

Dirección de servicio: CL 47 BIS 4A ESTE 0031 INT 02

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I46059382

Fecha y Hora de Generación: 2022/06/10 05:57:13

Fecha y Hora de Expedición: 2022/06/10 12:24:36

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: ab62703270a76d311e0e4d65a22dd18d30512ebb66ad81dc908a7a275b06296719885 73d1b90384e2d2f4401cod5ae6d

Componentes tarifarios: Gm: 963.04 Tm: 859.37 Dm: 565.33 Cvm: 0.0 Gt: 55.37 Cufm: 0.0 Cdvm: 0.0 Cvmc: 0.0 Cvc: 0.0
Ftpm: 42.512 Mj/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 59 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 84.82 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. CON SUBSIDIO	M3	5.0	2.502,20	12.511,00	0,00	12.511,00
ZDSB20	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-7.506,60	-7.506,60	0,00	-7.506,60
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	3,60	3,60	0,00	3,60

Subtotal 5.008,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 1 **Subtotal:** 5.008,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 5.008,00



Somos grandes contribuyentes Resolución 9081 Diciembre 19/2003. Retenedor de IVA. Autorretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764002744627 6 del 03/10/2020. Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NURI 2-110010000-6. VANTI S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 - Revisor fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5007107-277594

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 8266	2022-05-07	REAL	
Actual 8272	2022-06-07	REAL	

Periodo facturado: MAY-2022 JUN-2022

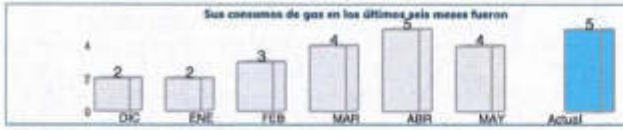
Volumen medido (Vm): 6 Kp: 0.76667 Kt: 1.00508 Ft: 0.77657 Volumen corregido (Vc): 5

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 14,1 Temperatura estándar (Te): 15.56

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

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0234 Fz pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ **Saldo Anterior** 0,00

④ Plan de Pago a Plazos	Saldo	Cuota	Intereses	Capital

Subtotal 0,00

⑤ Recaudo de terceros	Total
RECAUDO TERCEROS Seguro Hogar ZRECTE	3642.0

Subtotal 3.642,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ **8.650,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/10/2024	25/06/2022	24/06/2022

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

CuVa $ 2243.11

Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se incurra en cualquiera de las causales previstas en el artículo 140 de la ley 142 de 1994. Para constancia de cumplimiento de la obligación de corte la empresa prestadora ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de corte. Si el cliente no suspende el servicio dentro de este término, el cliente cuenta con un mes para hacer uso de su derecho al reclamo ante la empresa, de acuerdo con lo establecido en la ley 142 de 1994, y puede hacer uso de este antes de la fecha señalada para el pago oportuno. Más información en las líneas de Atención al Cliente.

(415)7709998026025(8020)62134579(3900)00000000008650

57589 H

C1

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	11/07/2021
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ⊗

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje ⊗ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Chinchilla	2º Apellido Garcia	1º Nombre MARIA	2º Nombre ALEJANDRA
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1018472857	Lugar de Expedición Bogota D.C	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sanitas EPS
Fecha de Nacimiento 20/12/2012	Edad 10	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Calle 47 Bis #4-29 este		Barrio Pardo Rubio	UPZ Chapinero / Estrato 1
Teléfono Fijo 3052948	Celular 3143476082	Correo Electrónico angelgar11@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado	Horario de Clases	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ○ 3 ○
Colegio Parroquial Santa marta Cuarto 6:40am a 2:30pm			Público ○ Privado ⊗
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ⊗ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 36

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Garcia	2º Apellido Guerrero	1º Nombre Angela	2º Nombre Yamile
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018409656	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Mamá	Ocupación Coordinadora administrativa	Teléfono Fijo	Celular 3143476082

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ | Víctima del Conflicto ○ | LGBTIQ+ ○ | Indígenas ○ | Gitanos ○ | Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Angela Yamile Garcia Guerrero, identificado(a) con C.C. No. 1018409656 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) maria alejandra chinchilla garcia, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Angela Garcia
Firma y cédula: 1018409656

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

211

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.018.472.857**

APELLIDOS **CHINCHILLA GARCIA**

NOMBRES **MARIA ALEJANDRA**

M. Alejandra C

FIRMA



Escaneado con CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-DIC-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

27-DIC-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01123162-F-1018472857-20191230 **0069**521638A 1 8500163908

212

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013604644
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Umaña,Ramiro
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	23/09/2011
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018409656
NOMBRES Y APELLIDOS	Garcia Guerrero,Angela Yamile
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1013024001
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Garcia,Gabriela
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1018472857
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Garcia,Maria Alejandra
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1018472858
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Garcia,Ana Maria
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Chinchilla Umaña,Ramiro , a los 08 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

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MARIA ALEJANDRA CHINCHILLA GARCIA

Tipo de identificación / ID Type

TI

Número de identificación / ID Number

1018472857

Fecha nacimiento / Date of birth

20/12/2012

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	-	-

Lote / Vaccine Batch

C202106108	-	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	-	-

Centro vacunador / Administering Center

UPREC UNIDAD DE PREVENCION CLINICA BOGOTA	-	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

06/01/2022	-	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	-	-

Sello digital / Digital Stamp

66DWLJEIUYUHFE2P6KMJ2HMQE64PFCM6N22CYSXRLUV22XJVQ6EQ	-	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

08/07/2022	-	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

215

Doblar y rasgar

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

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



Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 7048030803222

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: 62134579

vanti
Vanti S.A. ESP.

57589

Cliente: LUIS HERNANDO GARCIA Ruta: 0011550356090005000
Direccion: CL 47 BIS 4A ESTE 0031 INT 02
Municipio: BOGOTA Sector: VILLA DEL CERRO Código Sector 305
Codigo Postal: 000000 Lote: P06GN Medidor No.:5007107-277594

vanti Listo
CUPO DISPONIBLE:
$ 2.300.000

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**

Doblar y rasgar

216

Cuenta / Referencia de pago:
62134579

Cliente: LUIS HERNANDO GARCIA

Dirección de servicio: CL 47 B6S 4A ESTE 0031 INT 02

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I46059382

Fecha y Hora de Generación: 2022/06/10 05:57:13

Fecha y Hora de Expedición: 2022/06/10 12:24:36

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: ab82703270a76d31fe0e4d65a22dd18d30512ebb66ac81dc908a7a275b062967198857 3d1b90384e2d2f4401cod5as8d

Componentes tarifarios: Gm: 983.04 Tm: 659.37 Dm: 565.33 Cm: 0.0 Pc: 55.37 Cdm: 0.0 CUvm: 0.0 Cvm: 0.0 Cm: 0.0
fpcm: 42.512 M3m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 59 Kwh y el precio unitario de Kwh es: $4.82 DAUR: 0.0 DALNR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. CON SUBSIDIO	M3	5.0	2.502,20	12.511,00	0,00	12.511,00
ZDSB20	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-7.506,60	-7.506,60	0,00	-7.506,60
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	3,60	3,60	0,00	3,60

Subtotal 5.008,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 1 **Subtotal:** 5.008,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 5.008,00



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 18764002744628 del 03/10/2020. Facturación electrónica desde N° 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NURI 2-110010004, VANTI S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 - Revisor fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

vanti

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor N°: 5007107-277594

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 8266	2022-05-07	REAL	
Actual 8272	2022-06-07	REAL	

Periodo facturado: MAY-2022 JUN-2022

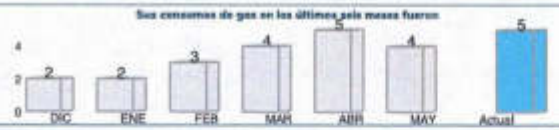
Volumen medido (Vm): 6 Kp: 0.76667 Kt: 1.00508 Ft: 0.77057 Volumen corregido (Vc): 5

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 14.1 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pal): 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
RECAUDO TERCEROS Seguro Hogar ZRECTE	3642.0

Subtotal 3.642,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ **8.650,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/10/2024	25/06/2022	24/06/2022

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

CuVa $ 2243.11

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 o de artefactos de consumo, puede proceder al recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento de esta de conformidad con los artículos 154 y siguientes de la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de los servicios de tu Asesor Comercial en la empresa de servicios públicos, el cual cuenta con un término de quince (15) días hábiles para responder. Si no lo hace dentro de este término, el silencio administrativo se entenderá favorable a la solicitud. Para mayor información en las líneas de Atención al Cliente.

57589 H

C1

(415)7709998026025(8020)621345 79(3900)0000000008650

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	11 / 07 / 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ⊗

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto	Fútsal	Natación	Patinaje	Tenis	Taekwondo
○	○	○	⊗	○	○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Chinchilla	2º Apellido Garcia	1º Nombre Ana	2º Nombre Maria
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1018472858	Lugar de Expedición Bogota D.C	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sanitas EPS
Fecha de Nacimiento 20 / 12 / 2012	Edad 10	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Calle 47 Bis 4-29 este		Barrio Pardo Rubio / UPZ Chapinero	Estrato 1
Teléfono Fijo 3052948	Celular 3143476082	Correo Electrónico angelgar11@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado	Horario de Clases	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ○ 3 ○
Colegio Parroquial Santa Martha Cuarto 6:40 am a 2:30 pm			Público ○ Privado ⊗
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ⊗ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 34

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Garcia	2º Apellido Guevero	1º Nombre Angela	2º Nombre Yamile
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018409656	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco MAMA	Ocupación Coordinadora administrativa	Teléfono Fijo	Celular 3143476082

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Angela Yamile Garcia Guevero, identificado(a) con C.C. No 1018409656 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Ana Maria Chinchilla Garcia, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Angela Garcia
Firma y cédula: 1018409656

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.018.472.858

CHINCHILLA GARCIA
APELLIDOS

ANA MARIA
NOMBRES

Ana chinchilla
FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-2012

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

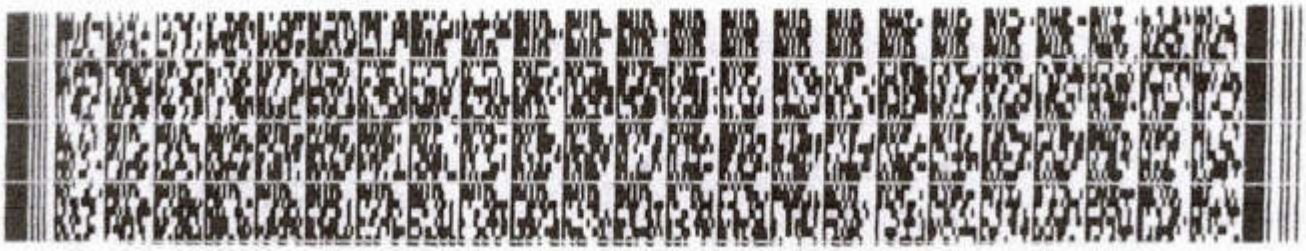
20-DIC-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

27-DIC-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01123162-F-1018472858-20191230 0069521645A 1 8500163840

218

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013604644
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Umaña,Ramiro
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	23/09/2011
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018409656
NOMBRES Y APELLIDOS	Garcia Guerrero,Angela Yamile
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1013024001
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Garcia,Gabriela
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1018472857
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Garcia,Maria Alejandra
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1018472858
NOMBRES Y APELLIDOS	Chinchilla Garcia,Ana Maria
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Chinchilla Umaña,Ramiro , a los 08 dias 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

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ANA MARIA CHINCHILLA GARCIA

Tipo de identificación / ID Type

TI

Número de identificación / ID Number

1018472858

Fecha nacimiento / Date of birth

20/12/2012

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	-	-

Lote / Vaccine Batch

C202106108	-	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	-	-

Centro vacunador / Administering Center

UPREC UNIDAD DE PREVENCION CLINICA BOGOTA	-	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

06/01/2022	-	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	-	-

Sello digital / Digital Stamp

R4CUPGFKF66U3BY66A6K SR2LE27HJE46UUUI77DQIO 6PX2KJFBEQ	-	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

08/07/2022	-	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

221

Doblar y rasgar

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

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



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

Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

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

Puntos Presenciales

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

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

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

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: 62134579

vanti
Vanti S.A. ESP.

57589 H

Cliente: LUIS HERNANDO GARCIA Ruta: 0011550356090005000
Direccion: CL 47 BIS 4A ESTE 0031 INT 02
Municipio: BOGOTA Sector: VILLA DEL CERRO Código Sector 305
Codigo Postal: 000000 Lote: P06GN Medidor No.:5007107-277594

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE:
$ 2.300.000

C1



*Conoce T&C de la campaña ingresando a vantilisto.com/celebraciones
**Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltalo en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

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

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

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

Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

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

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

Doblar y rasgar

222

Cuenta / Referencia de pago:
62134579

Cliente: LUIS HERNANDO GARCIA

Dirección de servicio: CL 47 BIS 4A ESTE 0031 INT 02

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I46059382

Fecha y Hora de Generación: 2022/06/10 05:57:13

Fecha y Hora de Expedición: 2022/06/10 12:24:36

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: ab82703270a76d31fe0e4d65a22dd18d30512ebb66ad81dc908a7a278b0629671988573d1b90384e2d2f44401cod5aefd

Componentes tarifarios: Gm: 963.04 Tm: 659.37 Dm: 565.33 Cm: 0.0 Pcom: 55.37 Cuom: 0.0 Cbiom: 0.0 Comp 0.0 Com 0.0
Fpcm: 42.512 Mj/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 59 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 84.82 DALIR: 0.0 DALINA 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. CON SUBSIDIO	M3	5.0	2.502,20	12.511,00	0,00	12.511,00
ZDSB20	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-7.506,60	-7.506,60	0,00	-7.506,60
ZDECENAAJUSTE DECENA		UN	1.0	3,60	3,60	0,00	3,60

Subtotal 5.008,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 1 **Subtotal:** 5.008,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 5.008,00



Somos grandes contribuyentes Resolución 9061 Diciembre 10/2020. Retenedor de IVA, Autoretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764027446276 del 03/10/2020. Facturación electrónica desde N° 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR 3-11001000-6, VANTI S.A. ESP. NIT: 800.067.813-5 - Revisor fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

Factura - Prestadores S.A.
NIT 900.032.320-8

vanti

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.067.813-5 www.grupovanti.com

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5007107-277594

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 8266	2022-05-07	REAL	
Actual 8272	2022-06-07	REAL	

Período facturado: MAY-2022 JUN-2022

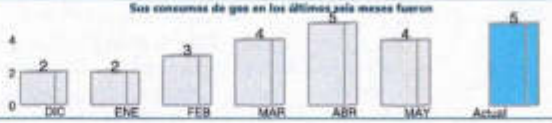
Volumen medido (Vm): 6 Kp: 0.76667 Kt: 1.00508 Ft: 0.77057 Volumen corregido (Vc): 5

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 14.1 Temperatura estándar (Te): 15.56

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

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0234 F2 pvc: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ Saldo Anterior	0,00

④ Plan de Pago a Plazos	Saldo	Cuota	Intereses	Capital

Subtotal 0,00

⑤ Recaudo de terceros	Total
RECAUDO TERCEROS Seguro Hogar ZRECTE	3642.0

Subtotal 3.642,00

Total a Pagar ① - ③ - ④ - ⑤ **8.650,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/10/2024	25/06/2022	24/06/2022

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

CuVa $ 2243.11

Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se incurra en una de las causales previstas en el contrato de condiciones uniformes de servicio público domiciliario de gas combustible por redes, expedido por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Salvo 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.

57589 H

C1

(415)7709998026025(8020)62134579(3900)0000000008650

CHAPINERO FEINERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción
Fecha 15 | 07 | 2022
Nº.

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No (X)

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje (X) | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Caro	2º Apellido Zambrano	1º Nombre Santiago	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento RC ○ TI (X)	Nº.	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ○ M (X) I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 21 / 12 / 2007	Edad 14 años Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca	País Colombia
Dirección Residencia Cra 2 # 65A # 19	Barrio Juan XXIII	UPZ 99	Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3113934627	Correo Electrónico Mariapinta.zambrano@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ○	Grado 7 Horario de Clases 6:30 AM 2:30 PM	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ○	Dosis 1 ○ 2 (X) 3 ○
Colegio Manuela Beltran			Público (X) Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 (X) Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado (Solo para patinaje) 37

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Zambrano	2º Apellido Pinta	1º Nombre Luz	2º Nombre Mary
Tipo de Documento CC (X) CE ○	Pasaporte ○ Nº. 53006821	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F (X) M ○ I ○
Parentesco Mamá	Ocupación Empleada	Teléfono Fijo	Celular 3113934627

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Victima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indigenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Luz Mary Zambrano Pinta, identificado(a) con CC. No. 53006821 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Santiago Caro Zambrano, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imágenes que se puedan generar (Audio, Fotografía o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Luz Mary Zambrano
Firma y cédula: 53006821

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la Finalidad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

CONTROL
- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico (Por enfermedad de ocupacional)
- Certificado Vacunas COVID-19

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.141.116.854**

CARO IMBAJOA
APELLIDOS

SANTIAGO
NOMBRES

Santiago Caro
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-DIC-2007**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-DIC-2025 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

08-ENE-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00671464-M-1141116854-20150220 **00430**75180A 1 44048226

224

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

SANTIAGO CARO IMBAJOA

Tipo de identificación / ID Type	**Número de identificación** / ID Number
TI	1141116854
Fecha nacimiento / Date of birth	**País nacimiento** / Country of birth
21/12/2007	CO-COLOMBIA
Número de contacto (celular) / Phone number	**Correo electrónico** / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number		
Primera	Segunda	-
Lote / Vaccine Batch		
017J21A	015F21A	-
Vacuna / Vaccine		
MODERNA SWITZERLAND GMBH	MODERNA SWITZERLAND GMBH	-
Centro vacunador / Administering Center		
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM FLORESTA	USS LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	-
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
27/11/2021	24/01/2022	-
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	-
Sello digital / Digital Stamp		
62HDC4IMIYI2JFQ7A3CN5HY6EEZ37KXNM3P7PP5WEE74FI7HLMJA	MPYSDRYABD3PMZJZKICGFG7IA5FYPWMCCV6JCRASKBIJA3JWTWIA	-
Fecha de emisión del documento / Document issued		
15/07/2022	15/07/2022	-

Línea de ayuda / **Help line** : 192 - soporteminvacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Proection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1141116854
NOMBRES	SANTIAGO
APELLIDOS	CARO IMBAJOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2022	02/07/2022	BENEFICIARIO

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	
N°.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ●

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ Fútsal ○ Natación ○ Patinaje ● Tenis ○ Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Zuñiga	2º Apellido chito	1º Nombre Laura	2º Nombre Sofia
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento RC ○ TI ●	N°. 1011102485	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ● M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ● ¿Cuál?		SISBEN o EPS Allan salud
Fecha de Nacimiento 23 12 2008	Edad 13	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia KR 1Bis NO 65A-27 IN3		Barrio Juan x XIII	UPZ Parderubia Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3174294646	Correo Electrónico Lau7125772@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ● No ○	Grado 8-1	Horario de Clases 7:00-3:00	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ● No ○ Dosis 1 ○ 2 ○ 3 ●
Colegio Colegio Fundación Nueva granada			Público ○ Privado ●
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ● Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado (Solo para patinaje) 35-36

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Zuñiga	2º Apellido chito	1º Nombre Leonila	2º Nombre
Tipo de Documento CC ● CE ○ Pasaporte ○	N°. 25492673	Lugar de Expedición La Vega-cauca	Sexo F ● M ○ I ○
Parentesco Madre	Ocupación oficios Varrios	Teléfono Fijo	Celular 3174294646

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Victima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indigenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Leonila Zuñiga identificado(a) con CC. No. 25492673 de La Vega. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Laura Zuñiga. AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Leonila Zuñiga
Firma y cédula:

CONTROL

- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Publico
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Medico
- Certificado Vacunas COVID-19

Contrato Prestación de Servicios 153 de 2021 • Fondo de Desarrollo Local de Chapinero & Fundacion Invoke

ALCALDÍA DE CHAPINERO | BOGOTÁ

227


enel
Bogotá
1973585-8
CLIENTE
JOAQUIN PEDROZA RONCANCIO
COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA
¡OBTEN $10.000 PARA PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA!
Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía
HOY CON EL SERVICIO DE NUEVAS CONEXIONES TE CONECTAS A NUESTRA ENERGÍA.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.011.102.485
ZUÑIGA CHITO
LAURA SOFIA
Laura


23-DIC-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
23-DIC-2026
B+
F

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Laura Sofia.

Apellidos: Zuñiga Chito.

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cual

No. 1.011.192.485

Fecha de nacimiento: Día 23. Mes 12. Año 2008

	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COL MEDICA 03 SEP 2021	Pfizer	778843 31-12-21	COL MEDICA Vacunación Colmédica	C.C 52857511 VACUNADOR	
01 DIC 2021	Pfizer	33020 BD V-28 10/2/22	COL MEDICA Vacunación Colmédica	C.C. 1072972960 Aux. de Enfermería	
	Pfizer		COL MEDICA Vacunación Colmédica	Ana Gamboa 521 79713	

Aliansalud eps 02

LAURA SOFIA
ZUÑIGA CHITO
Contrato: CC- 25492673
Identificación: RC- 1011102485
Fecha de afiliación: 24/12/2008
Tipo de afiliado: BENEFICIARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CIV278
13163

Sistema General de Seguridad Social en Salud

1. Este carné es personal e intransferible.
2. Preséntelo cada vez que solicite algún servicio a través del POS junto con su documento de identificación
3. Recuerde que usted es atendido a través de su IPS de capitación escogida al momento de la afiliación.
4. En caso de urgencia, comuníquese en Bogotá 7568000, Barranquilla 3853030, Cali 4868600, Medellín 4937004, resto del país 018000123703.
5. En caso de hurto o extravío de este carné, el usuario será responsable de los servicios prestados a través de este, hasta tanto no haya notificación por escrito a ALIANSALUD EPS.

NOTA: Para obtener una mayor duración del carné se recomienda su plastificación

Vigilado Superintendencia Nacional de Salud Res. 0960 Dic. 26/94 SC. 338/0610-9823

229

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.031.425.508

APELLIDOS / NOMBRES

CELIS DIAZ
SARA VALENTINA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

19-OCT-2014
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN

16-NOV-2021

SEXO

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - CHAPINERO BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - CHAPINERO BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 16-MAY-2022

8503416577
16-NOV-2021

230

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ⊗

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje X1 | Tenis X | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Castaño	2º Apellido Barriga	1º Nombre Gabriel	2º Nombre Alejandro
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1075628668	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ○ M X I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sisben
Fecha de Nacimiento 01 SEP 2013	Edad 10	Ciudad de Nacimiento Girardot	Departamento Cundina País Colombia
Dirección Residencia Carrera 15 #62-48		Barrio Chapinero UPZ	Estrato(3) 1
Teléfono Fijo 3208372815	Celular 3208372815	Correo Electrónico Juampis2005@Yahoo.es	
¿Estudias Actualmente? Si ○ No ○	Grado	Horario de Clases	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Simón Rodriguez			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 X 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 35

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Diaz	2º Apellido Rodriguez	1º Nombre Jeny	2º Nombre Stella
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○	Nº. 21014714	Lugar de Expedición Tocaima	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco Mamá tía	Ocupación ama de casa	Teléfono Fijo	Celular 3208372815

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Stella Rodriguez, identificado(a) con C.C. No. 21014714 de Tocaima en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Gabriel Alejandro Castaño, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 21.014714

CONTROL

- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS y con la finalidad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.075.628.668**

CASTAÑO BARRIGA

APELLIDOS

GABRIEL ALEJANDRO

NOMBRES

Gabriel Castaño

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-2013**

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-SEP-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH

M SEXO

27-AGO-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01252192-M-1075628668-20210830 0075438867A 1 8502764584

Sisbén

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 01/12/2021

Ficha: 25815011533600000124

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GABRIEL ALEJANDRO

Apellidos: BARRIGA MENDEZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1075628668

Municipio: Tocaima

Departamento: Cundinamarca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/07/2019

Última actualización ciudadano: 18/07/2019

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CESAR MAURICIO UBAQUE TELLEZ

Dirección: Carrera 9 Calle 5 Esquina

Teléfono: 3203887116

Correo Electrónico: sisben@tocaima-cundinamarca.gov.co

CONVIDA
POR TU SALUD.. SIEMPRE CONVIDA

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Se Certifica que CASTA?O BARRIGA GABRIEL ALEJANDRO Identificado (a) con TI Número 1075628668 se encuentra registrado (a) en la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, EPS CONVIDA con la siguiente información:

Fecha de Nacimiento:	01/09/2013
Sexo:	Masculino
Tipo de Regimen:	Subsidiado
Estado:	ACTIVO
Tipo de Afiliado:	OTRO MIEMBRO DEL NUCLEO FAMILIAR
Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio de Residencia:	TOCAIMA
Fecha de Afilicación:	01/09/2013
Fecha de Retiro:	
IPS Asignada:	HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
Nivel:	1
Discapacidad:	

Esta certificación se genera desde la página web a los 5 días del mes de Julio del año 2022.

ESTA CERTIFICACION NO ES VALIDA
PARA TRASLADOS ENTRE EPS

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

GABRIEL ALEJANDRO BARRIGA MENDEZ

Tipo de identificación / ID Type

TI

Número de identificación / ID Number

1075628868

Fecha nacimiento / Date of birth

01/09/2013

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3115114739

Correo electrónico / e-mail

juanpism2005@yahoo.es

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

B202107095	C202108157	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	-

Centro vacunador / Administering Center

UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42	UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

20/12/2021	17/01/2022	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

HC3JBDAMXL7SWMMW3PX CGQHYG72ZABEMQIXHDYX ZDLYPNVM5ZCFEQ	NBUCIXNX2ZAJ52TKCIGR7R XDWEUC2YLHHEHZROV6Q GI2W3HJGHV2A	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

15/07/2022	15/07/2022	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soporteminvacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ⊗

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje X | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Torres	2º Apellido clavijo	1º Nombre Sara	2º Nombre Sofia
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R X TI. ○	Nº. 1016963557	Lugar de Expedición BOGOTA	
Sexo F X M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ○ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud Total
Fecha de Nacimiento 07 01 2016	Edad 6	Ciudad de Nacimiento BOGOTA	Departamento Cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia KR 13 A 60-70 A		Barrio chapinero	UPZ Estrato 3
Teléfono Fijo	Celular 3197913540	Correo Electrónico Mauricioarcila1.com@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 1	Horario de Clases 7am - 2:30pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 X 2 X 3 ○
Colegio Simon Rodriguez Sede B			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 X 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 31

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido clavijo	2º Apellido Valaz	1º Nombre Luz	2º Nombre Marlen
Tipo de Documento CC X CE ○	Pasaporte ○ Nº. 33916826	Lugar de Expedición Quichia (Cda)	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco Madre	Ocupación Vendedora	Teléfono Fijo 3219752582	Celular 3197913540

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Luz Marlen clavijo, identificado(a) con C.C. No. 33916826 de Quichia. (Cda) en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Sara Sofia Torres, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Luz Marlen clavijo
Firma y cédula: CC 33916826

CONTROL

- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS y con la finalidad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1016963557

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56179871

56179871

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [5] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 4 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES	CLAVIJO

(Nombre(s))
SARA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 07	Femenino	A	Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13224936-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CLAVIJO VELEZ LUZ MARLEN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 33916826	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
TORRES SANCHEZ OSCAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1033677935	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
TORRES SANCHEZ OSCAR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 1033677935	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes ENE Día 19	RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 115 FOLIO 172

ORIFRES sas

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

237

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016963557
NOMBRES	SARA SOFIA
APELLIDOS	TORRES CLAVIJO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2022 10:30:03	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

230

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

¿Quieres tu factura virtual? Escanear el código

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0446082-8

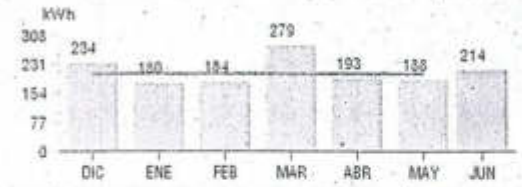
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 683173820-1

CLIENTE

11575

MARIA BASTIDAS DE T
KR 13 A NO 60 - 70 AP 100
1 PISO
BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 7.3 kWh

VALOR DIARIO: $5,998

PERÍODO FACTURADO: 12 MAY/2022 A 10 JUN/2022

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 214 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 287 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Comercial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 406 0977
ESTRATO:	0	RUTA LECTURA:	3000 4 12 414 0001
CARGA kW:	0	MANZANA DE LECTURA:	MS00821307
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	24594667
		MEDIDOR NO:	

Le informamos que el proceso de LECTURA DE TU MEDIDOR y el CONSUMO de energía se realizaron dentro de lo habitual.

NUESTRA ENERGÍA TIENE LA CAPACIDAD DE ENCENDER UN BOMBILLO Y TAMBIÉN TU MENTE.

Te invitamos a visitar nuestra nueva plataforma allí aprenderás todo lo relacionado con el mundo de la energía, sus beneficios y mucho más.

Contáctanos

- Radicaciones en: clientescolombia@enel.com
- Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
- App Enel Clientes Colombia
- 318 890 8003
- Enel Colombia
- @EnelClientesCO

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Cundinamarca 601 7115 115
Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAY/2022
G:323.69 T: 49.07 D: 228.15 CV: 59.92 PR: 46.46 R: 39.17 CP: 0.00 / $836.59 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opcion Tarifaria
677.31 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 15 JUN/2022

Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.



Punto de Pago — Centros de Servicio — Código QR

RED CADE

239

GRUPO: 1 CIRCUITO: C37-19950TH1 - NIVEL DE TENSIÓN:1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que este al dorso como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de prestación y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Estatus regulado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ●

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje ★ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Celis	2º Apellido Diaz	1º Nombre Sara	2º Nombre Valentina
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ●	Nº. 1031425508	Lugar de Expedición	
Sexo F ● M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ● ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 19 10 2014	Edad 7	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia Cra 15 # 62-48		Barrio Chapinero	UPZ Estrato 3
Teléfono Fijo	Celular 3208372815	Correo Electrónico Juampis2005@yahoo.es	
¿Estudias Actualmente? Si ● No ○	Grado 2º	Horario de Clases 7 – 2:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ● No ○ Dosis 1 ○ 2 ● 3 ○
Colegio Simon Rodriguez			Público ● Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ● 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 32

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Diaz	2º Apellido Rodriguez	1º Nombre Jeny	2º Nombre STella
Tipo de Documento CC ● CE ○ Pasaporte ○	Nº. 21014714	Lugar de Expedición Tocaima	Sexo F ● M ○ I ○
Parentesco Tia	Ocupación Ama de casa	Teléfono Fijo	Celular 320 837 2815

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Victima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indigenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Jeny Stella Diaz Rodriguez, identificado(a) con C.C. No. 21014714 de Tocaima en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Sara Valentina Celis Diaz, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldia de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 21014714

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SARA VALENTINA CELIS DIAZ identificado(a) con RC 1031425508 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**01/06/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CIUDADELA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 07 días del mes febrero del 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

241

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

SARA VALENTINA CELIS DIAZ

Tipo de identificación / ID Type

TI

Número de identificación / ID Number

1031425508

Fecha nacimiento / Date of birth

19/10/2014

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3124003106

Correo electrónico / e-mail

juanpism2005@yahoo.es

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

B202107095	C202108157	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	-

Centro vacunador / Administering Center

UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42	UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

20/12/2021	17/01/2022	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

2BSZWFDB3U23OA45ABCPXW365MX47BFWTPOK4D24OTIBFP2PEZRA	RVW3PVC4FUMDI2DPXPJAOS5DP0G4F2C3BCKQATVXNBXEAIVPQK7Q	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

03/06/2022	03/06/2022	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunizacion)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

242

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ⊗

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ Fútsal ○ Natación ○ Patinaje X Tenis ○ Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Galeano	2º Apellido Murillo	1º Nombre Ana	2º Nombre Lucia
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R X TI. ○	Nº. 1021400986	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F X M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS Alianza Salud
Fecha de Nacimiento 04 02 2016	Edad 6	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia Cra 13A #60-70 Apto 502		Barrio Chapinero Central	UPZ Estrato 3
Teléfono Fijo	Celular 3163350977	Correo Electrónico analucia galeani@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 1	Horario de Clases 7AM - 2:30 PM	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Simon Rodriguez Sede B			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 X 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 29

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Murillo	2º Apellido	1º Nombre Alba	2º Nombre Luby
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○	Nº. 60386244	Lugar de Expedición Cúcuta	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco Madre	Ocupación Conserje	Teléfono Fijo 3182532833	Celular 3163350977

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Alba Luby Murillo, identificado(a) con C.C. No. 60386244 de Cúcuta en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Ana Lucia Galeano Murillo, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Alba Luby Murillo
Firma y cédula: 60386244

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesta que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS y con la finalidad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1021400986

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52903257

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 19 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALEANO	MURILLO

Nombre(s)
ANA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes FEB Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13647414-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MURILLO ALBA LUDY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 60386244 de CUCUTA	colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GALEANO MARTINEZ GERMAN ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 19448779 de BOGOTA D.C.	colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GALEANO MARTINEZ GERMAN ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 19448779 de BOGOTA D.C.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2016 Mes FEB Día 08	JOSE MIGUEL ROJAS CRISTANCHO
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ESPACIO RESERVADO PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

52903257

Jose Miguel Rojas C. NOTARIO 10 Bogotá D.C.

241

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE (19) DE BOGOTA
COPIA DE REGISTRO CIVIL

El Notario 19 del Circulo de Bogotá CERTIFICA que el presente documento o reproducción, es una COPIA AUTENTICA, tomada del ORIGINAL que reposa en esta Notaria.
Se expide y autoriza para TODO TRÁMITE.
Fecha: 03 MAY 2019
JOSE MIGUEL ROJAS CRISTANCHO
Notario 19 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
José Miguel Rojas
Notario
19
BOGOTA D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1021400986
NOMBRES	ANA LUCIA
APELLIDOS	GALEANO MURILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	18/02/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/15/2022 10:57:49 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Ana Lucia.

Apellidos: Galeano Murillo

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1021400986

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 02 Año 2016

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10-12-2021	Sinovac	1320210095	CC Galeras	Alba Alvarez C. AUXILIAR DE ENFERMERIA T.P.: 52.895.870	
	2	10/01/22	sinovac	1202108155	galeras	Paula Lorena Bolaño C.C. 1.010.012.563 Auxiliar de Enfermería	

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0446082-8

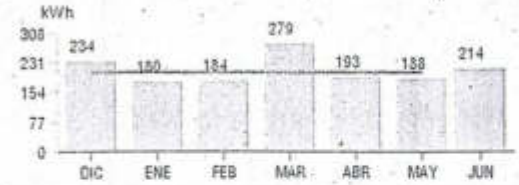
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 683173820-1

CLIENTE

11575

MARIA BASTIDAS DE T
KR 13 A NO 60 - 70 AP 100
1 PISO
BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 7.3 kWh

VALOR DIARIO: $5,998

PERÍODO FACTURADO: 12 MAY/2022 A 10 JUN/2022

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 214 kWh

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 287 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Comercial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 406 0977
ESTRATO:	0	RUTA LECTURA:	3000 4 12 414 0001
CARGA kW:	0	MANZANA DE LECTURA:	MS00821307
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	24594667
		MEDIDOR NO:	

El [illegible] LECTURA DE TU MEDIDOR y el CONSUMO de energía se [illegible] Individual

NUESTRA ENERGÍA TIENE LA CAPACIDAD DE ENCENDER UN BOMBILLO Y TAMBIÉN TU MENTE.

Te invitamos a visitar nuestra nueva plataforma [illegible] allí aprenderás todo lo relacionado con el mundo de la energía, sus beneficios y mucho más.

Entra ya a [illegible] contenido aquí.

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 8003
- Enel Colombia
- @EnelClientesCO

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Soacha: 601 7115 115
Departamento: 601 6 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas.

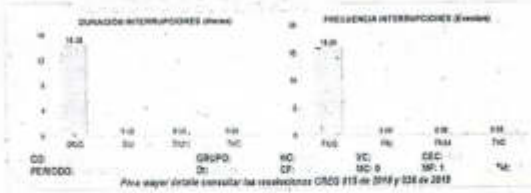
ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAY/2022
G:223.59 T: 40.97 D: 228.15 CV: 59.92 PR: 40.46 R: 38.17 CF: 0.00 | $638.59 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 677.31 Costo kWh Mes



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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 15 JUN/2022

Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.

HOY EN ENEL NOS ESTAMOS TRANSFORMANDO

Hemos cambiado nuestra cuenta de correo de contacto a **clientescolombia@enel.com** para seguir atendiendo todas tus consultas o radicaciones. Con Enel, elige un mejor mañana.

OPEN POWER
FOR A BRIGHTER FUTURE.



Línea Gratuita | Cerca a tu Servicio | Código QR

RED CADE

Por restricciones sanitarias y regulatorias, cuentas de ahorro [illegible] Consulta tu factura en www.enel.com.co/es/personas/factura-electronica.html. Puedes acceder al pago de la factura de energía en el SUPERCADE Bolívar, SUPERCADE Paraíso y CADE Tintalito. Si realizas el pago en un punto diferente a estos, valida el duplicado antes que caduque la fecha. El recibo del consignante no es un soporte válido en caso de reclamo.

247

GRUPO: 1 CIRCUITO: C513-39555761 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, esta es responsable que emita el duplicado como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El presente documento es constancia de la prestación del servicio de conexión a la red y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregados Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Emitido vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No X

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto	Fútsal	Natación	Patinaje	Tenis	Taekwondo
○	○	○	X	○	○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Castaño	2º Apellido Borriga.	1º Nombre Laura	2º Nombre Valeria
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1075628668	Lugar de Expedición Girardot.	
Sexo F X M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 16 02 2015	Edad 7. Ciudad de Nacimiento Girardot	Departamento Cundina	País Colombia
Dirección Residencia Carrera 15 #62-48		Barrio Chapinero. UPZ	Estrato
Teléfono Fijo	Celular 3208372815	Correo Electrónico Juampi's 2005@Yahoo.es	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 2º	Horario de Clases 7:AM-23 PM ¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○	Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Simón Rodriguez			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 X 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 32.

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Diaz.	2º Apellido Rodriguez	1º Nombre Jeny	2º Nombre Stella.
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○	Nº. 21.014714	Lugar de Expedición Tocaima	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco Tia.	Ocupación Ama de Casa	Teléfono Fijo	Celular 3208372815.

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Jeny Stella Diaz R., identificado[a] con C.C. No. 21.014714 de Tocaima en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Laura Valeria Castaño AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 21.014714

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL

Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.075.629.276

APELLIDOS / NOMBRES

CASTAÑO BARRIGA
LAURA VALERIA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

16-FEB-2015
GIRARDOT - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN

08-ABR-2022

SEXO

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - CHAPINERO BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - CHAPINERO BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 08-OCT-2022

8504508416
08-ABR-2022

249

Sisbén

Verificación - Desactualización de la información - Sección G. Educación - niv_educativo

A4

Fecha de consulta: 01/12/2021

Ficha: 25815011533600000124

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LAURA VALERIA

Apellidos: CASTAÑO BARRIGA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1075629276

Municipio: Tocaima

Departamento: Cundinamarca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/07/2019

Última actualización ciudadano: 18/07/2019

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CESAR MAURICIO UBAQUE TELLEZ

Dirección: Carrera 9 Calle 5 Esquina

Teléfono: 3203887116

Correo Electrónico: sisben@tocaima-cundinamarca.gov.co

250

CONVIDA
POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

899.999.107-9

Se Certifica que CASTAÑO BARRIGA LAURA VALERIA Identificado (a) con RC Número 1075629276 se encuentra registrado (a) en la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, EPSS CONVIDA con la siguiente información:

Fecha de Nacimiento	16/02/2015
Sexo	Femenino
Tipo de Regimen	Subsidiado
Estado	ACTIVO
Tipo de Afiliado	Otro
Departamento	CUNDINAMARCA
Municipio de Residencia	TOCAIMA
Fecha de Afilicación	16/02/2015
Fecha de Retiro	
IPS Asignada	ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
Nivel	1
Discapacidad	
Observación	

El presente certificado se expide a los 6/5/2022

Usuario: JOSE BLADIMIR CARREÑO BECERRA

ESTA CERTIFICACION NO ES VALIDA
PARA TRASLADOS ENTRE EPS

1075629278

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20 Dic 2021	Sinovac	0202107 006	Compensar	Dorly Tellez O. C.C. 53232496 AUXILIAR DE ENFERMERIA Hospital Nivel Sucesco Policial	
	1	Enero 17 2022	Sinovac FU: 22/03/40	0202108 157	Compensar Cafarlor	Auxiliar de Enfermería C.C. 52 221 396	

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Laura Valeria
Apellidos: Castaño Barrera
Documento de identidad: C.C. TI Pasaporte PEP otro ¿Cuál? CC
No. 1075-629 278
Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 01 Año 2005

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía local chapinero
Fecha	13 07 22
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si (X) No ( )

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ( ) | Fútsal ( ) | Natación ( ) | Patinaje (1) | Tenis (2) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Ardila	2º Apellido: Caña	1º Nombre: Nicol	2º Nombre: Tatiana.
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento: R ( ) TI. (X)	Nº. 1.018.480.423	Lugar de Expedición: Bogotá	
Sexo: F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS: S. Total
Fecha de Nacimiento: 30 10 2013	Edad: 8	Ciudad de Nacimiento: Bogotá	Departamento: Bogota / Pais: Colombia
Dirección Residencia: Diag 39 # 5 este 32.	Barrio: Paraiso Alto.	UPZ: 2	Estrato: 1
Teléfono Fijo	Celular: 3215231070	Correo Electrónico: darlynta.1992@gmail.com.	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado: 3	Horario de Clases: 6:30-12:00	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 (X) 2 (X) 3 ( )
Colegio: Tecnico Palermo			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme: 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 (X) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*: 34

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Caña	2º Apellido: Caballero	1º Nombre: Darlyn	2º Nombre: Tatiana.
Tipo de Documento: CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 1018454103	Lugar de Expedición: Bogota.	Sexo: F (X) M ( ) I ( )
Parentesco: Madre.	Ocupación: Analista Junior.	Teléfono Fijo	Celular: 3215231070

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ( ) Victima del Conflicto ( ) LGBTIQ+ ( ) Indigenas ( ) Gitanos ( ) Otra ( ) ¿Cuál?

Yo, Darlyn Tatiana caña, identificado(a) con C.C. No. 1018454103 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Nicol Tatiana Caña., **AUTORIZO** la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Darlyn Tatiana Caña.
Firma y cédula: 1018454103

CONTROL
- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.018.480.423
ARDILA CAÑA

APELLIDOS
NICOL TATIANA

NOMBRES

FIRMA



30-OCT-2013
FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-OCT-2031 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-FEB-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01216274-F-1018480423-20210218 0073486618A 1 8501535928

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1018480423
NOMBRES	NICOL TATIANA
APELLIDOS	ARDILA CAÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	31/10/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/07/2022 22:42:59	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

255

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Nicol

Apellidos: Ardila caña

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1018480423

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 10 Año 2013

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09 DIC 2021	sinovac	B202106C	Cuidarte	Snidie Carolina Bernal	C.C. 1031143831 Auxiliar de Enfermeria
	2	28 FEB. 2022	sinovac	B202107A	Cuidarte Tu Salud SAS	Angela Stephania Puerto Aux. Enfermeria	C.C. 1.012.434.025

256

Doblar y rasgar

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

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



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

Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

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

Puntos Presenciales

Fullcargo
MoviRed
Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Banco Caja Social
Corresponsales Grupo Aval
Grandes superficies: Jumbo, Éxito, Olímpica
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banca sudameris

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

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

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: 62743864

vanti
Vanti S.A. ESP.

60359

Cliente: EVA LUCIA CABALLERO — Ruta: 0011550388816005000
Direccion: DG 39 5 ESTE 0032 I02 01 00001
Municipio: BOGOTA — Sector: VILLA DEL CERRO — Código Sector 305
Codigo Postal: 000000 — Lote: P06GN — Medidor No.:5017118-3404046

vanti LISTO — **CUPO DISPONIBLE: $ 0**

C1



*Conoce T&C de la campaña ingresando a vantilisto.com/celebraciones
**Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

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

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) **3 078 121** • Bucaramanga: (607) **6 854 755**
Municipios: **01 8000 942 794**
Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

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

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

Doblar y rasgar

257

Cuenta / Referencia de pago:
62743864

Factura electrónica de venta F15I46033024

Cliente: EVA LUCIA CABALLERO

Dirección de servicio: DG 39 5 ESTE 0032 I02 01 00001

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/06/10 06:44:02

Fecha y Hora de Expedición: 2022/06/10 11:35:21

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: d45319162fbd6506106fa4e6f9f4734331bab73a7e5ncebbc4e6f9fdea43a260cad9f1a324effc1faac7b92c77dc6b8c72

Componentes tarifarios: Gm 960.84 Tm 659.37 Dm 585.33 Cm 0.0 , Qt 55.37 Cutm 0.0 Cluvr 0.0 Com 0.0 Com 0.0
Tpcm: 42.512 Mjtm3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 952 Fmh y el precio unitario de Fmh es: 127.913 DAUR: 0.0 DAUMR: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. SIN SUBSIDIO	M3	14.0	2.243,11	31.403,54	0,00	31.403,54
ZAE130	CONS. CON SUBSIDIO	M3	20.0	2.502,20	50.044,00	0,00	50.044,00
ZDS820	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-30.026,40	-30.026,40	0,00	-30.026,40
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-3,14	-3,14	0,00	-3,14
70001054	T01-INTERES FINANCIACION_045/060_01.99	UN	1.0	8.202,00	8.202,00	0,00	8.202,00
70001055	T01-INTERES FINANCIACION_045/060_01.99	UN	1.0	2.772,00	2.772,00	0,00	2.772,00

Subtotal 62.392,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 6 Subtotal: 62.392,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 62.392,00



vanti

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5017118-3404046

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 2244	2022-05-07	REAL	
Actual 2288	2022-06-08	REAL	

Período facturado: MAY-2022 JUN-2022

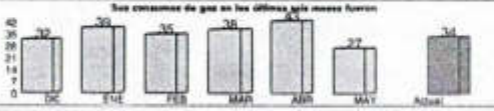
Volumen medido (Vm): 44 Kp: 0.76667 Kt: 1.00508 Pb: 0.77057 Volumen corregido (Vc): 34

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 14.1 Temperatura estándar (Tw): 15.56

Presión estándar (Pb): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.751

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0234 Ft pc: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron:



③ **Saldo Anterior** 0,00

④ Plan de Pago a Plazos	Saldo	Cuota	Interes	Capital
129-GAS PARA TODOS_045/060_01.99 045/060	358472.0	51906.0	8202.0	43704.0
129-GAS PARA TODOS PREFE_045/060_01 045/060	129078.0	12876.0	2772.0	10204.0

Subtotal 53.908,00

⑤ **Recaudo de terceros** Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① - ③ - ④ - ⑤ **116.300,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/08/2023	25/06/2022	24/06/2022

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: 53.484

CuVa $ 2243,11

(415)7709998026025(8020)62743864(3900)000000000116300

H 60359 C1

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía local Chapinero
Fecha	13 | 07 | 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si (X) No ( )

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ( ) | Fútsal ( ) | Natación ( ) | Patinaje (1) | Tenis (2) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Ardila	2º Apellido: Caña	1º Nombre: Betzabe	2º Nombre: Alexandra
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento: R ( ) TI. (X)	Nº. 1018458322	Lugar de Expedición: Bogotá	
Sexo: F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si (X) No ( ) ¿Cuál? Auditiva.		SISBEN o EPS: S. total
Fecha de Nacimiento: 28 | 03 | 2011	Edad: 11	Ciudad de Nacimiento: Bogotá	Departamento: Bogotá / País: Colombia
Dirección Residencia: Diagonal 39 # 5-este 32.		Barrio: Paraiso Alto. UPZ: 2	Estrato: 1
Teléfono Fijo	Celular: 321523107O	Correo Electrónico: darlynta.1992@gmail.com.	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado: 5to	Horario de Clases: 6:30 - 12:00	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 (X) 2 (X) 3 ( )
Colegio: Tecnico Palermo			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme: 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 (X) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*: 36

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Caña	2º Apellido: Caballero	1º Nombre: Darlyn	2º Nombre: Tatiana
Tipo de Documento: CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 1018454103	Lugar de Expedición: Bogotá	Sexo: F (X) M ( ) I ( )
Parentesco: Madre.	Ocupación: Analista Junior	Teléfono Fijo	Celular: 321523107O.

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ( ) Víctima del Conflicto ( ) LGBTIQ+ ( ) Indígenas ( ) Gitanos ( ) Otra ( ) ¿Cuál?

Yo, Darlyn Tatiana Caña, identificado(a) con C.C. No 1018454103 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Betzabe Ardila Caña, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Darlyn Tatiana Caña.
Firma y cédula: 1018454103

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

95 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.018.458.322**

ARDILA CAÑA

APELLIDOS

BETZABE ALEXANDRA

NOMBRES

BETZA BF

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

28-MAR-2029 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

10-OCT-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01042293-F-1018458322-20181025 **0062**826490A 1 1265173753

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1018458322
NOMBRES	BETZABE ALEXANDRA
APELLIDOS	ARDILA CAÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	30/03/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/07/2022 22:39:58	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

260

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Betzabe

Apellidos: Ardila Caña

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1018458322

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 03 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09 DIC 2021	Sinovac	B202109025	Cuidarte	Snidie Carolina Bernal	C.C. 1031143831 Auxiliar de Enfermeria
	2	28 FEB. 2022	sinovac	B202109146	Cuidarte	Angela Stephania Puerto Aux. Enfermeria	C.C. 1.012.434.025

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD | MM | AA
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si (X) No ( )

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ( ) | Fútsal ( ) | Natación ( ) | Patinaje (1) | Tenis (2) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido Moreno	2º Apellido Caña	1º Nombre Mathias	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R (X) TI. ( )	Nº. 1018496395	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento 04 08 2015	Edad 6	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Bogotá / País Colombia
Dirección Residencia Diag 39 # 5 Este 32.		Barrio Paraiso Alto UPZ	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 1ro	Horario de Clases 6:30 – 12:00	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 (X) 2 (X) 3 ( )
Colegio Tecnico Palermo.			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 (X) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 34

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Caña	2º Apellido Caballero	1º Nombre Julieth	2º Nombre Ximena
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 1018439987	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Madre.	Ocupación Estudiante	Teléfono Fijo	Celular 3224635423

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ( ) Víctima del Conflicto ( ) LGBTIQ+ ( ) Indígenas ( ) Gitanos ( ) Otra ( ) ¿Cuál?

Yo, Julieth Ximena Caña, identificado(a) con C.C. No 1018439987 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Mathias Moreno Caña, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Ximena Caballero.
Firma y cédula: 1018439987

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil

17318170-9

NUIP 1.018.496.395

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

MORENO CAÑA MATHIAS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)				Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2015	Mes AGO	Día 04		MASCULINO	O +

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D C

Fecha de Inscripción (Mes en letras)				Indicativo serial
Año 2015	Mes AGO	Día 21		0054913127

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CAÑA CABALLERO JULIETH XIMENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.018.439.987	COLOMBIA

atos del Padre

Apellidos y Nombres completos

MORENO RENDON NEFTALI

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 10.183.596	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

MORENO RENDON NEFTALI

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 10.183.596

Espacio para notas

atos de la oficina de registro que expide el certificado

ais - Departamento - Municipio | Codigo

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D C | A 5 A

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2015 Mes AGO Día 21

Nombre y firma del funcionario

ERIKA MARTINEZ DE LA CRUZ
Registrador del Estado Civil

263

ADRES

La salud es de todos | Mínsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1018496395
NOMBRES	MATHIAS
APELLIDOS	MORENO CAÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/07/2022 22:44:39	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 16.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

264.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: mathias

Apellidos: moreno cana

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro ✕ cuál: R.C

No. 1018496395

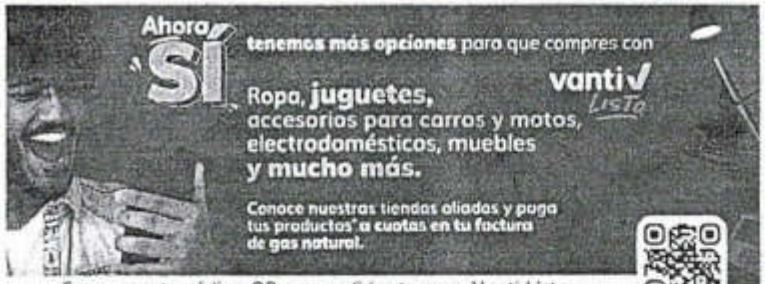
Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 08 Año 2015

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09 DIC 2021	sinovac	202107075	[illegible]	Sneider Carolina Peinal C.C. 1031143831 Auxiliar de Enfermeria	
	2	07 FEB. 2022	sinovac	202107075	[illegible]	YEIMMY RODRIGUEZ C.C. [illegible]	

Doblar y rasgar

Eficiencia energética
Reduce nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para tu 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**



Escanea este código QR para validar tu cupo Vanti Listo

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

Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

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

Puntos Presenciales

Fullcarga
Movilred
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

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

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: 627 364

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: EVA LUCIA CABALLERO — Ruta: 00115503888160050000
Direccion: DG 39 5 ESTE 0032 I02 01 00001
Municipio: BOGOTA — Sector: VILLA DEL CERRO — Codigo Sector 305
Codigo Postal: 000000 — Lote: P06GN — Medidor No.:5017118-3404046

60359

vanti LISTO — **CUPO DISPONIBLE: $ 0**

C1



*Conoce T&C de la campaña ingresando a vantilisto.com/celebraciones
**Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación; consúltala en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

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

Línea de WhatsApp (315) 4 164 164

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794
Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

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

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

Doblar y rasgar

996

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	12 | 07 | 2021
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si (X) No ( )

Elije los deporte que te gustaria practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ( ) | Fútsal ( ) | Natación ( ) | Patinaje (X) | Tenis ( ) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido Figueredo	2º Apellido Castillo	1º Nombre Juan	2º Nombre Esteban
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1011226578	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 25 07 13	Edad 8	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundina / País Colombia
Dirección Residencia Kr 5este # 49a-25		Barrio Pardo Rubio	UPZ / Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3118419659	Correo Electrónico castillokarim7373@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 3 / Horario de Clases 12-5	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( )	Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio San Martin de Porres			Público ( ) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 (X) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 32

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Castillo	2º Apellido Velasco	1º Nombre Karim	2º Nombre Lorena
Tipo de Documento CC (X) CE ( )	Pasaporte ( ) Nº. 1014248943	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Madre	Ocupación Docente	Teléfono Fijo	Celular 3118419659

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ( ) Victima del Conflicto ( ) LGBTIQ+ ( ) Indigenas ( ) Gitanos ( ) Otra ( ) ¿Cuál?

Yo, Karim Castillo identificado(a) con C.C. No. 1014248943 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Juan Figueredo. AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldia de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 1.014.248943.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL

Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Por condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.011.226.578**
FIGUEREDO CASTILLO

APELLIDOS
JUAN ESTEBAN

NOMBRES

Juanes FC

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-2013**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-JUL-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH
M SEXO

20-ENE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01205306-M-1011226578-20210127 0073216352A 1 8501346757

268

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1011226578
NOMBRES	JUAN ESTEBAN
APELLIDOS	FIGUEREDO CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 07/11/2022 17:28:57 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual ue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 letermina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el codigo

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2545544-6

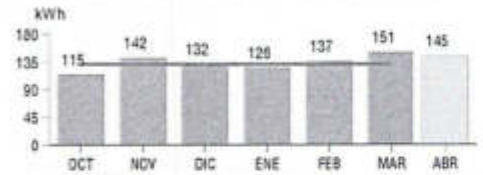
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 674089754-8

CLIENTE

381

MARTIN CARDENAS QUIJANO
KR 5 ESTE NO 49 A - 25 IN 2
0
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $642.01

CONSUMO DIARIO: 5.0 kWh

VALOR DIARIO: $1,483

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 132 kWh

PERIODO FACTURADO: 01 MAR/2022 A 30 MAR/2022

DIAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 145 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0170
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0200
CARGA kW:	8	MANZANA DE LECTURA:	MS00822052
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	985333
		MEDIDOR NO:	

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





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)
Bogotá y Soacha: 601 7115 115
Cundinamarca: 601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas.

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: FEB/2022
G:206.21 T: 45.12 D: 208.54 CV: 56.47 PR: 52.79 R: 22.20 CF: 0.00 / $553.36 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
$42.01 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 2366781
PERIODO: Febrero/2022
GRUPO: 11
Sh: 182.35
HC: 0.00
CP: 137
VC: 0
MC: 0
CBC: 0.00
MF: 1
Nd: 14

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2014

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 04 ABR/2022

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



TENER VIVIENDA PROPIA CON SUBSIDIO EN BOGOTÁ ¡SÍ ES POSIBLE!

Conoce los **subsidios de vivienda** que ofrece la Secretaría Distrital del Hábitat en **www.habitatbogota.gov.co,** también puedes comunicarte con la línea 195 o acercarte al Super CADE más cercano.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

APP Banco | Internet | Punto Pago Bancolombia | Teléfono Banco | Débito Automático | Cobro Electrónico | APP Enel Clientes Colombia | Botón de Pago Online

Medios virtuales de Pago | Billetera Virtual | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

**Por restricciones sanitarias algunos de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se recibirá el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tobera. Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el datafono como soporte de pago. El valor del corresponsal no es un cobro valido, en caso de reclamo.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14 236678 1 - NIVEL DE TENSION: I PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACION: Si cuelga el pago en un Corresponsal Bancario, sera el responsable que envie el datafono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte valido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercializacion y distribucion de energia electrica y de productos y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8, Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Publicos Domiciliarios.

381

513 - Página 1 de 4

270

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	11 | 09 | 2021
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si (X) No ( )

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ( ) Fútsal ( ) Natación ( ) Patinaje (X) Tenis ( ) Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido Vanegas	2º Apellido Garcia	1º Nombre maria	2º Nombre Kamila
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1011327185	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud total
Fecha de Nacimiento 12 | 06 | 2011	Edad 11	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Calle 47 Bis # 4-29 este		Barrio Pardo Rubio	UPZ Chapinero / Estrato 1
Teléfono Fijo 3052948	Celular 3213108300	Correo Electrónico adrig1206@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado	Horario de Clases	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )
Colegio Parroquial Santa Martha Quinto		6:40am a 2:30 pm	Público ( ) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra (X) ¿Cuál? 5			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 37

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Garcia	2º Apellido Guerrero	1º Nombre Adriana	2º Nombre Yazmin
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 1018462120	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco mamá	Ocupación Auxiliar contable	Teléfono Fijo	Celular 3213108300

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ( ) Víctima del Conflicto ( ) LGBTIQ+ ( ) Indígenas ( ) Gitanos ( ) Otra ( ) ¿Cuál?

Yo, Adriana Yazmin Garcia Guerrero, identificado(a) con C.C. No. 1018462120 de Bogota, en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) maria kamila Vanegas Garcia, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Adriana Garcia
Firma y cédula: 1018462120

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

Contrato Prestación de Servicios 153 de 2021 • Fondo de Desarrollo Local de Chapinero & Fundacion Iwoke

ALCALDÍA DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.011.327.185**

VANEGAS GARCIA

APELLIDOS

MARIA KAMILA

NOMBRES

M. Kamila V.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

12-JUN-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

26-JUL-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ G.S. RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01028415-F-1011327185-20180801 0062123716A 1 1265064588



ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

PARA HACER USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD TOTAL EPS DEBE PRESENTAR EL CARNÉ VIGENTE, SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD O DEL ADULTO RESPONSABLE Y ASUMIR, CUANDO SEA EL CASO, EL COPAGO O CUOTA MODERADORA CORRESPONDIENTE A SU RANGO SALARIAL.

EL ACCESO A LOS SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEPENDERÁ DEL PAGO OPORTUNO DE LOS APORTES Y DE LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN A SALUD TOTAL EPS.

SEÑORES IPS RECUERDEN QUE EL INGRESO DE UN USUARIO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEBE SER INFORMADO A SALUD TOTAL EPS DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES, SO PENA DE NO PAGO.

VIGILADO Supersalud

M-PYGA-F005

Salud Total EPS

Bogotá, Julio 11 de 2022

Señora:
GARCIA GUERRERO ADRIANA YASMIN
CC. 1018462120
AC 47 A 4 A 27 ESTE - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 30 de 2010. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
VANEGAS GARCIA MARIA KAMILA	1011327185	T	Jun-12-2011	119	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GARCIA GUERRERO ADRIANA YASMIN	1018462120	C	Sep-30-2010	151	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ADMEJORES SERVIASEO SAS	1018462120	Dependiente	CERRADO
IMPORTILES SAS	1018462120	Dependiente	VIGENTE
MODULO CERO LTDA	1018462120	Dependiente	CERRADO
TELEDATOS ZONA FRANCA SAS	1018462120	Dependiente	CERRADO
TELEPERFORMANCE COLOMBIA SAS	1018462120	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

[redacted]ER CARREÑO
[redacted]ENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Kamila
Apellidos: Vanegas Garcia
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1011327185
Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 06 Año 2011

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19 01 2022	Sinovac	202105157	Sinergia	Angi Katerine Tibar Gonzalez	C.C. 1115795130 Aux. de Enfermeria
	2	15 Febrero					

276

Doblar y rasgar

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

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



Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

Redeban · Bancamía · Itaú · Banco Caja Social · Bancolombia · GNB · 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 Daviviendo
- Red CADE
- Banco sudameris

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.813-8 7349-01162022

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: **62134579**

vanti
Vanti S.A. ESP.

H 57589

Cliente: LUIS HERNANDO GARCIA Ruta: 00115503560900050000
Direccion: CL 47 BIS 4A ESTE 0031 INT 02
Municipio: BOGOTA Sector: VILLA DEL CERRO Código Sector 305
Codigo Postal: 000000 Lote: P06GN Medidor No.:5007107-277594

vanti Listo — CUPO DISPONIBLE: $ 2.300.000

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**

Doblar y rasgar

Cuenta / Referencia de pago:
62134579

Cliente: LUIS HERNANDO GARCIA

Dirección de servicio: CL 47 BIS 4A ESTE 0031 INT 02

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15l46059382

Fecha y Hora de Generación: 2022/06/10 05:57:13

Fecha y Hora de Expedición: 2022/06/10 12:24:36

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: ab82703270a76d31fe0e4d65a22dd18d30512ebb66ad81dc908a7a275b0629671988573d1b90384e2d2f4401ccd5ae6d

Componentes tarifarios: Gm: 983.04 Tm: 659.37 Dm: 565.33 Cm: 0.0 Pc: 85.37 Cufm: 0.0 CUfm: 0.0 Cvm: 0.0 Cm: 0.0
Fpcm: 42.512 Mgm3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 59 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 84.82 DAUR: 0.0 DAUN: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. CON SUBSIDIO	M3	5.0	2.502,20	12.511,00	0,00	12.511,00
ZDSB20	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-7.506,60	-7.506,60	0,00	-7.506,60
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	3,60	3,60	0,00	3,60

Subtotal 5.008,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 1 **Subtotal:** 5.008,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 5.008,00



Somos grandes contribuyentes Resolución 0061 Diciembre 10/2020, Retenedor de IVA, Autorretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764027446276 del 03/10/2020. Facturación electrónica desde N° 1 hasta 500000000 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 del 1994

Portes - Troqueles S.A. NIT 800.022.183-3

vanti

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5007107-277594
Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 8266	2022-05-07	REAL	
Actual 8272	2022-06-07	REAL	
Período facturado: MAY-2022 JUN-2022			

Volumen medido (Vm): 6 Kp: 0.76667 Kt: 1.00508 Ft: 0.77057 Volumen corregido (Vc): 5
Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 14.1 Temperatura estándar (Te): 15.56
Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.751
Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0234 F2 pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ **Saldo Anterior** 0,00

④ Plan de Pago a Plazos	Saldo	Cuota	Intereses	Capital

Subtotal 0,00

⑤ Recaudo de terceros	Total
RECAUDO TERCEROS Seguro Hogar ZRECTE	3642.0

Subtotal 3.642,00

Total a Pagar ① - ③ - ④ - ⑤ **8.650,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/10/2024	25/06/2022	24/06/2022

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

CuVa $ 2243.11

Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se requiera, en caso de que se impida el acceso al medidor o a la instalación interna y de artefactos de consumo, puede proceder al recorte de reposición. Si la empresa y afectar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para el pago oportuno.
Más información en las líneas de Atención al Cliente

57589 H

C1

(415)7709998026025(8020)62134579(3900)000000000008650

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	13 | 09 | 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ⊗

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto	Fútsal	Natación	Patinaje	Tenis	Taekwondo
○	○	X2	X1	○	○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Riveros	2º Apellido Posada	1º Nombre Danna	2º Nombre Isabella
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ⊗ TI. ○	Nº. 1025329776	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud total
Fecha de Nacimiento 30 | 03 | 2016	Edad 6 años	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento / País Colombia
Dirección Residencia Kr 7 B Nº 44 A - 27 int 7		Barrio Mariscal Sucre	UPZ / Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3017627703	Correo Electrónico Nikol_1309@Hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado Primero	Horario de Clases Diurno	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio Externado Nacional camilo torres			Público ⊗ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ⊗ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 30

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Riveros	2º Apellido Riveros	1º Nombre John	2º Nombre Jairo
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 4018452925	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ○ M ⊗ I ○
Parentesco Padre	Ocupación Empleado	Teléfono Fijo	Celular 3017627103

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, John Jairo Riveros, identificado(a) con C.C. No. 4018452925 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Danna Isabella Riveros Posada, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

John Jairo Riveros
Firma y cédula: 4018452925

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1025329116

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54337732

5433732

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número 13	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código 9560
☐	☒		☐	☐	☐	

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA -BOGOTA D C

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RIVEROS	POSADA

Nombre(s)

DANNA ISABELLA

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

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA -BOGOTA D C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	1[illegible]0332 9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

POSADA GARCIA JENYFER ROCIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.019.433.365 BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RIVEROS RIVEROS JOHN JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.018.452.925 BOGOTA D C	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RIVEROS RIVEROS JOHN JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.018.452.925 BOGOTA D C	John Jairo Riveros

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 4	GONZALO ESPINEL QUINTANA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

274

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

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1025329116
NOMBRES	DANNA ISABELLA
APELLIDOS	RIVEROS POSADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	29/03/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 02/17/2020 16:12:34 | **Estación de origen:** | 186.29.249.36

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

280

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

DANA ISABELLA POSADA

Tipo de identificación / ID Type	**Número de identificación** / ID Number
RC	1025329116
Fecha nacimiento / Date of birth	**País nacimiento** / Country of birth
30/03/2016	CO-COLOMBIA
Número de contacto (celular) / Phone number	**Correo electrónico** / e-mail
3143540833	notiene@gmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number		
Primera	-	-
Lote / Vaccine Batch		
B202107095	-	-
Vacuna / Vaccine		
SINOVAC LIFE SCIENCES	-	-
Centro vacunador / Administering Center		
CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL...	-	-
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
04/12/2021	-	-
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	-	-
Sello digital / Digital Stamp		
26I7SAGIV37NI3M6COB2FAIEYW37A6Q4GTG4R77RXJTVCCPICUTQ	-	-
Fecha de emisión del documento / Document issued		
13/07/2022	-	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el codigo QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunizacion)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

281

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2676620-0

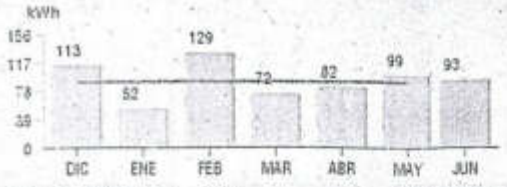
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 681460784-6

CLIENTE

4640

MARIA OFELIA CORTES
KR 1 B NO 44 A - 27 IN 1
CHAPINERO /,MARISCAL SUCRE
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $665.33

CONSUMO DIARIO: 3.3 kWh

VALOR DIARIO: $884

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 80 kWh

PERÍODO FACTURADO: 28 ABR/2022 A 27 MAY/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES: 93 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 404 0461
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 404 0429
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00822073
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	2829180
		MEDIDOR NO:	

Ahora tu lectura de la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se encuentra en la factura

NUESTRA ENERGÍA TIENE LA CAPACIDAD DE ENCENDER UN BOMBILLO Y TAMBIÉN TU MENTE.

Te invitamos a visitar nuestra nueva plataforma allí aprenderás todo lo relacionado con el mundo de la energía, sus beneficios y mucho más.

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
Bogotá y Soacha 601 7115 115
Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas.

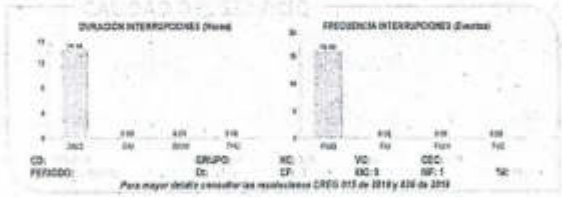
ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ABR/2022
G:251.25 T: 42.32 D: 227.83 CV: 63.79 PR: 50.06 R: 32.43 CF: 0.00 $665.70 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
665.33 Costo kWh Mes



CD: GRUPO: XC: VC: CEC:
PERÍODO: Dc: Cf: 0XC: 0 INF: 1

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

Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.



GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14 23705151 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, sólo el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Red Cards

**Por nuestra alianza con [illegible] puedes disfrutar de descuentos en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no la acompaña el pago de la factura de energía en [illegible] Recuerda que [illegible] Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

282

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	19 07 2021
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ☒

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje ☒ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido CARDENAS	2º Apellido Hoyez	1º Nombre DONYNIC	2º Nombre MATIAS
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ☒	Nº. 1.104.549 042	Lugar de Expedición Girardot	
Sexo F ○ M ☒ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS EJERCITO
Fecha de Nacimiento 29 11 2011	Edad 10	Ciudad de Nacimiento Ibague	Departamento Tolima / País Colombia
Dirección Residencia Calle 40b # 8-07		Barrio Sucre	UPZ / Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3208322226	Correo Electrónico darlyzhoyez@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado 4	Horario de Clases 6:50 - 2:35	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ○ Dosis 1 ○ 2 ☒ 3 ○
Colegio SIMON RODRIGUEZ			Público ☒ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ☒ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 36

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Hoyez	2º Apellido Cabezas	1º Nombre Derly	2º Nombre Johana
Tipo de Documento CC ☒ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1070591573	Lugar de Expedición Girardot	Sexo F ☒ M ○ I ○
Parentesco Madre	Ocupación Vendedora	Teléfono Fijo	Celular 3208322226

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Deily Johana Hoyez, identificado(a) con C.C. No. 1070591573 de Girardot en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Donynic Matias Cardenas, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 1070591573

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL

- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.104.549.042**

CARDENAS HOMEZ

APELLIDOS

DOMYNIC MATIAS

NOMBRES



domynic M - cardenas

FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-2011**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-NOV-2029 FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

M SEXO

14-FEB-2019 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1510900-01067225-M-1104549042-20190315 **00648**84078A 1 1745349715

Escaneado con CamScanner

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO ACTIVO **EJC**

BENEFICIARIO
CARDENAS HOMEZ DOMYNIC MATIAS
TI 1104549042
Hijo(a)

AFILIADO
CARDENAS PORTELA ESTUBAR
CC 14296239

DISCAPACIDAD NINGUNA

G.S RH O+ **VENCE** 29/11/2029

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: DOMYNIC MATIAS

Apellidos: CARDENAS HOMEZ

Documento de identidad: C.C. / T.I. X Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1.104549042

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 11 Año 2011

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23/11/21	Sinovac	B2010005	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	Ivan Valero Enfermero	
	2	30 DIC 2021	sinovac	C2010015	Cuidarte	CATALINA CASTELLANOS C.C. 1.000.133 AUXILIAR DE ENF	

Escaneado con CamScanner

2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario
INVERSIONES CONFER LTDA INVERSIONES CONFER LTDA
CL 40B 8 07 AP 106 (INMUEBLE)
(CORRESPONDENCIA)
ESTRATO: 4 CLASE DE USO: Residencial
UND HABIT./FAMILIAS: 1 UND. NO HABITACIONAL: 0
ZONA: 2 CICLO: L2 RUTA: L22473A

Datos del medidor
MARCA: NANSEN NÚMERO: 1798514 TIPO: VELOCIDAD DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 000010551991

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 40484192113

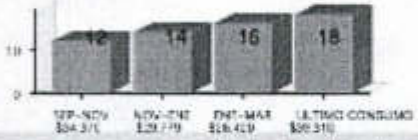
TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): $ 39.310

Fecha de pago oportuno: JUN/29/2022

Fecha generación de suspensión: JUL/05/2022

Datos del consumo
ULTIMA LECTURA: 2034
LECTURA ANTERIOR: 2016
FACTURADO CON: Lectura Normal
CONSUMO (m³): 18
Descargues fuente alterna: 0

Últimos consumos m³



Promedio m3:



Periodo facturado
MAR/25/2022 - MAY/24/2022

FECHA DE EXPEDICIÓN JUN/13/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA AGO/20/2022

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$ 14.672,4	$14.672	$10.270-	$4.401,74	$4.402
Consumo residencial básico	18	$2.896,33	$52.118	$36.461-	$8.656,60	$15.656
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto 1			$66.788	$46.731-		$20.037
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.974,13	$6.974	$4.882	$2.092,23	$2.092
Consumo residencial básico	18	$3.176,54	$57.214	$40.050-	$9.513,68	$17.164
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado 2			$64.188	$44.932-		$19.256

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$0-	
Diferencia en Peso			$17	
Subtotal Otros Cobros 3			$17	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Deuda en mora(s)	
Financiación Especial	
Saldo a Favor	
Total otros conceptos que adeuda	

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

Aplicación Resolución CRA 936/20
Vr. Total $ Cuota Vr .$

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS 1+2+3+4 $39.310

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $19.647

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $644

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NÚMERO ÚNICO DE REGISTRO 1-11-[illegible] 10 EAB-ESP

¡Atención!

Información de interés para todos los usuarios

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



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

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

Reporte en la Acualínea 116 cualquiera de las siguientes situaciones:

- El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- Cajas o tapas levantadas o inseguras.
- Presencia de personal ajeno a funcionarios de la empresa manipulando cajas, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o equipos de medición.
- Cualquier otra actividad irregular que se observe en la red de acueducto y alcantarillado.
- Si tiene dudas sobre la procedencia del personal que realiza actividades en la infraestructura de nuestros servicios, llame inmediatamente a la **línea de atención al usuario 116.** Así protegerá la disponibilidad de los servicios públicos.

Reporte en la **línea 116** También en **gine.acueducto.com.co/reportesweb/**

BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

287





SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE
(Ley 99 de 1993)
El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda)	$28,64	$28,64	$[illegible]
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$88,35	$88,35	$1.590

Cobro a terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro a terceros

OPERADOR:

PARA PAGOS

Actualmente la EAAB ESP no tiene convenio de recaudo con los siguientes bancos: BBVA, Bancolombia, Pichincha, Falabella, Financiera, Bancamía, Credifinanciera, Cooperativo, Bancoomeva.

PAGOS POR APP, POR Y BILLETERAS MÓVILES

pse · Daviplata · puntopay · tpaga · daviplata

PARA CUENTAS RECAUDADORAS CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago · puntored

MEDIOS ELECTRÓNICOS · CANALES ESPECIALIZADOS DE PAGOS · CENTRO MANUAL · SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS

SUPERCADES · CADES · RAPICUPOS

RECLAMOS 116 Acueducto 110 Bomberos



FACTURA DE COBRO No - 000010551991

acueducto

PERIODO FACTURACIÓN
MAR/25/2022 - MAY/24/202

INVERSIONES CONFER LTDA INVERSIONES
CL 40B 8 07 AP 106

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO $39.310

(415) 7707200485271802040484192113 5 (3900) 000000039310

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

Escaneado con CamScanner

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	14 07 2021
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ⊘

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje ● | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido CARDENAS	2º Apellido Homez	1º Nombre Weslyn	2º Nombre Zamara
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊘	Nº. 1104 551.432	Lugar de Expedición Girardot	
Sexo F ⊘ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊘ ¿Cuál?		SISBEN o (EPS) EJERCITO
Fecha de Nacimiento 11 03 2015	Edad 7	Ciudad de Nacimiento BOGOTA D C	Departamento CUNDINAMARCA País Colombia
Dirección Residencia Calle 40b # 8-07		Barrio Suire	UPZ Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico darlyzhomez@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊘ No ○	Grado 2	Horario de Clases 6:50 AM-2:35	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊘ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊘ 3 ○
Colegio SIMON RODRIGUEZ			Público ⊘ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ⊘ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 30

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Homez	2º Apellido Cabezas	1º Nombre Derly	2º Nombre Johana
Tipo de Documento CC ⊘ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1070591573	Lugar de Expedición Girardot	Sexo F ⊘ M ○ I ○
Parentesco MADRE	Ocupación VENDEDORA	Teléfono Fijo	Celular 3208322226

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ | Víctima del Conflicto ○ | LGBTIQ+ ○ | Indígenas ○ | Gitanos ○ | Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Derly Johana Homez, identificado(a) con C.C. No. 1070591573 de Girardot en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Weslyn Zamara Cardenas, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 1070591573

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia. Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.104.551.432



APELLIDOS / NOMBRES
CARDENAS HOMEZ
WESLYN ZAMARA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
11-MAR-2015
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
30-JUN-2022

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
GIRARDOT - GIRARDOT

OFICINA DE ENTREGA
GIRARDOT - GIRARDOT

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 31-DIC-2022

8505028312
30-JUN-2022

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No RC 1104551432 EJC

SLP

CARDENAS HOMEZ WESLYN ZAMARA

AFILIADO:

CARDENAS PORTELA ESTUBAR
CC 14296239

USUARIO: Hijo(a)

DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: 16/03/2015

VENCE: 11/03/2033

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Weslyn Zamora

Apellidos: Cordero Hoyez

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1104551432

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 03 Año 2015

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23/11/21	Sinovac	B2021045	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	Ivan Valero Auxiliar de Enfermería C.C. 1.031.128.207	
	2	30 DIC 2021	Sinovac	(202105155	Cuidarte Tu Salud 24/7 CUIDANDO Y CRECIENDO	CATALINA CAS... C.C. 1.000.13... ... AUXILIAR DE ENFERMERÍA	

Escaneado con CamScanner

2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA

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

Datos del usuario
INVERSIONES CONFER LTDA INVERSIONES CONFER LTDA
CL 40B 8 07 AP 106 (INMUEBLE)
(CORRESPONDENCIA)
ESTRATO: 4 CLASE DE USO: Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS: 1 UND. NO HABITACIONAL: 0
ZONA: 2 **CICLO:** L2 **RUTA:** L22473A

Datos del medidor
MARCA: HANSEN NUMERO: 1798274 TIPO: VELOCIDAD DIÁMETRO: 5/8"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 000010551991

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 40484192113

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): $ 39.310

Fecha de pago oportuno: JUN/29/2022

Fecha generación de suspensión: JUL/05/2022

Datos del consumo
ULTIMA LECTURA: 2034
LECTURA ANTERIOR: 2016
FACTURADO CON: Lectura Normal
CONSUMO (m³): 18
Descargue Fuente alterna: 0

Ultimos consumos m³ — Promedio m3: 14



Periodo facturado
MAR/25/2022 - MAY/24/2022

FECHA DE EXPEDICIÓN: JUN/13/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: AGO/20/2022

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Carga fijo residencial		$14.672,4	$14.672	$10.270-	$4.401,74	$4.402
Consumo residencial básico	18	$2.895,33	$52.116	$36.481-	$868,60	$15.635
Consumo residencial superior a básico						
Carga fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto 1			$66.788	$46.751-		$20.037
Alcantarillado						
Carga fijo residencial	1	$6.974,13	$6.974	$4.882	$2.092,23	$2.092
Consumo residencial básico	18	$3.178,54	$57.214	$40.050-	$953,56	$17.164
Consumo residencial superior a básico						
Carga fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado 2			$64.188	$44.932-		$19.256

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$0-	
Intereses de mora			$17	
Subtotal Otros Cobros 3			$17	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Deuda en revisión	
Financiación Especial	
Saldo a Favor	
Total otros conceptos que adeuda	

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

Aplicación Resolución CRA 936/20
Vr. Total $ Cuota Vr.$

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS 1+2+3+4 $39.310

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $19.647

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $644

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1-890903-10 EAB-ESP

¡Atención!

Información de interés para todos los usuarios

Actualizamos Contrato de Servicios Públicos
Resolución 334 del 21 de abril de 2022. Consulta toda la información en **www.acueducto.com.co**



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

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

Reporte en la Acualínea 116 cualquiera de las siguientes situaciones:

- El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- Cajas o tapas levantadas o inexistentes.
- Presencia de personas sin la identificación de la empresa manipulando cajas, tapas, rejillas, medidores, faltantes o retiros de medidor.
- Cualquier otra actividad irregular que se observe en la red de acueducto y alcantarillado.

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

Reporte en la **línea 116** También en **eme.acueducto.com.co/reporteswebl/**

BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner





SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE
(Ley 99 de 1993)
El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Regulación y Agua Cruda)	$28,64	$28,64	$216
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$88,35	$88,35	$1.000

Cobro a terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro a terceros $

OPERADOR:

PARA PAGOS

Actualmente la EAAB ESP no tiene convenio de recaudo con los siguientes bancos: BBVA, Bancolombia, Pichincha, Falabella, Financiera, Bancamía, Credifinanciera, Cooperativo, Banco Agrario.

PAGOS POR APP, PSE Y BILLETERAS MOVILES

PARA QUIENES REQUIERAN REALIZARLO EN CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago

SUPERCADES

CADES

RECLAMOS 116 Acueducto 110 Aseo



FACTURA DE COBRO No - 000010551991

acueducto

PERÍODO FACTURACIÓN
MAR/25/2022 - MAY/24/202

INVERSIONES CONFER LTDA INVERSIONES
CL 40B 8 07 AP 106

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO
$39.310

(415) 7707200485271802040484192113 5 (3900) 000000039310

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

14/07/2022

Escaneado con CamScanner

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	14 / 09 / 2021
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ✕

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ Fútsal ○ Natación ○ Patinaje ✕ Tenis ○ Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Tibocha	2º Apellido Moya	1º Nombre Nikol	2º Nombre Mariana
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ✕	Nº. 1011107693	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ✕ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ✕ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 18 07 14	Edad 08 Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundi	País Colombia
Dirección Residencia		Barrio Ma Jose UPZ	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3212016724	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ✕ No ○	Grado 2 Horario de Clases Mañana	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ✕ No ○	Dosis 1 ○ 2 ✕ 3 ○
Colegio Ciudadela		Público ○ Privado ✕	
Talla Uniforme 8 ○ 10 ✕ 12 ✕ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?		Talla Calzado (Solo Escuela patinaje) 34	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Boracaldo	2º Apellido Espinosa	1º Nombre Jesica	2º Nombre Araby
Tipo de Documento CC ✕ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1032492937	Lugar de Expedición Bogot	Sexo F ✕ M ○ I ○
Parentesco Tia	Ocupación Ds Industrial	Teléfono Fijo	Celular 3212016724

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Victima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Jesica Boracaldo, identificado(a) con C.C. No. 1032492937 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Tibocha Mariana, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 1032492937 BTA

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.011.107.693



APELLIDOS / NOMBRES
TIBOCHA MOYA
NIKOL MARIANA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
18-JUL-2014
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
19-NOV-2021

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BOGOTA D.C. - TEUSAQUILLO BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA
BOGOTA D.C. - TEUSAQUILLO BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 19-MAY-2022

8503455244
19-NOV-2021

enel Bogotá

earth pact
ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1944983-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.

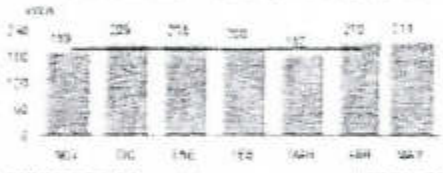
CLIENTE

4358

ERNESTO BARACALDO V.
KR 2 NO 46 B - 66

BOGOTA D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR UNIDADES

CONSUMO DIARIO:

VALOR DIARIO:

PERIODO FACTURADO:

DIAS FACTURADOS:

CONSUMO MES

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO	Residencial	RUTA REPARTO	
ESTRATO		RUTA LECTURA	
CARGA KW		MANZANA DE LECTURA	
FACTOR		MEDIDOR NO.	
		MEDIDOR NO.	

¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y su CONSUMO de energía no encuentra diferencia de la habitual!



Contáctanos

Enel Colombia

@EnelClientesCO

ENERGÍA
115

SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894

DEFENSOR DEL CLIENTE



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.

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

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

PARA MÁS INFORMACIÓN Y ADQUIRIR EL SERVICIO, LLAMA AL 601 7 115 115 EN BOGOTÁ O AL 601 5 115 115 EN CUNDINAMARCA.

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



295

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	2/11/21	Sinovac	C202105K8	C.C. GALERIAS	Diana Paola Lozada Ramirez CC 1012 376 510 Aux Enfermeria	
	2	06/12/21	sinovac.	C202107138	galerias	[illegible] CC 1128625608 [illegible]	

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Nikol Mariana

Apellidos: Tibocha Moya

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro × cual: R.C.

No. 1011107693

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 07 Año 2014

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NUMERO DE IDENTIFICACION	1011107693
NOMBRES	NIKOL MARIANA
APELLIDOS	TIBOCHA MOYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	29/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | [illegible] | Estación de origen | [illegible]

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldia
Fecha	14 09 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ●

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje X | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Baracaldo	2º Apellido Espinoza	1º Nombre Dante	2º Nombre Sebastian
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1025327896	Lugar de Expedición Bogota.	
Sexo F ○ M X I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS Capital S
Fecha de Nacimiento 14 11 13	Edad 8	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia cra 1A #145 B 76		Barrio Ma Jucre	UPZ Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3212016724	Correo Electrónico arabeyi345@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 3	Horario de Clases Mañana	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Filadelfia			Público ○ Privado X
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 X 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 34

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Baracaldo	2º Apellido Espinosa	1º Nombre Jessica	2º Nombre Arabeyi
Tipo de Documento CC ○ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1032492937	Lugar de Expedición	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco Mama	Ocupación Dis Industrial	Teléfono Fijo	Celular 3212016724

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ | Víctima del Conflicto ○ | LGBTIQ+ ○ | Indígenas ○ | Gitanos ○ | Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Jessica Arabeyi Baracaldo identificado(a) con C.C. No. 1032492937 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Dante Baracaldo, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldia de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y Cedula: 1032492937 BTD

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

290

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.025.327.896

APELLIDOS / NOMBRES

BARACALDO ESPINOSA
DANTE SEBASTIAN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

14-NOV-2013
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN

19-NOV-2021

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - TEUSAQUILLO BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - TEUSAQUILLO BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 19-MAY-2022

8503455296
19-NOV-2021

2019

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT 900.063.875-9

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1944983-1

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 677768736-9

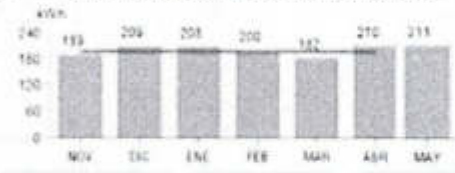
CLIENTE

4358

ERNESTO BARACALDO V.
KR 2 NO 46 B - 86

BOGOTA, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $653.57

CONSUMO DIARIO 7.0 kWh

VALOR DIARIO $2,898

PERIODO FACTURADO: 30 MAR/2022 A 29 ABR/2022

DIAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 211 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO	Residencial	RUTA REPARTO	3000 4 03 404 0183
ESTRATO	1	RUTA LECTURA	3000 4 03 404 0133
CARGA kW	2	MANZANA DE LECTURA	M500802070
FACTOR	1	MEDIDOR NO	25767571
		MEDIDOR NO	

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





Contáctanos

Enel Colombia

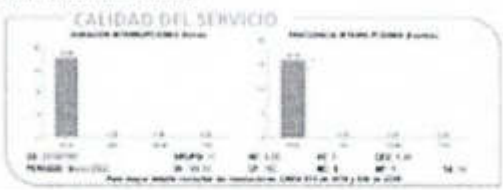
@EnelClientesCO

EMERGENCIAS
115

SERVICIO AL CLIENTE
110

601 5 894 894

DEFENSOR DEL CLIENTE



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.

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

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

PARA MÁS INFORMACIÓN Y ADQUIRIR EL SERVICIO, LLAMA AL 601 7 115 115 EN BOGOTÁ O AL 601 5 115 115 EN CUNDINAMARCA.

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



¿Cómo pagar tu factura?

Red Física | Centros de Servicio | Código QR

Medios Virtuales de Pago | Sitio Virtual | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 12 2021	SINOVAC	202104738	CC GALERIAS		
	2	02 11 2021	SINOVAC	202106103	CC GALERIAS	DIANA IRIARTE	



SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1025327899
NOMBRES	DANTE SEBASTIAN
APELLIDOS	BARACALDO ESPINOSA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S S A.S." CM	CONTRIBUTIVO	14/11/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión | [illegible] | Estación de origen | [illegible]

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	14 07 22
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ☒

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ Fútsal ○ Natación ○ Patinaje 1 Tenis ○ Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Noya	2º Apellido Julio	1º Nombre Angel	2º Nombre Santiago
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ☒	Nº. 1078667745	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ○ M ☒ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ○ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 28 02 12	Edad 9	Ciudad de Nacimiento Bogot.	Departamento Cundina País Colombia
Dirección Residencia cra 1A #145 B 76		Barrio Ma Sucre UPZ	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico arabeyi345@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado 5	Horario de Clases Mañana	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ○ Dosis 1 ○ 2 ☒ 3 ○
Colegio Filadelfia			Público ○ Privado ☒
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ☒ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 34

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Bayardo	2º Apellido Espitia	1º Nombre Jesica	2º Nombre Arabeyi
Tipo de Documento CC ☒ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1032492937	Lugar de Expedición	Sexo F ☒ M ○ I ○
Parentesco TIA	Ocupación DS Indep.	Teléfono Fijo	Celular 3212016724

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Jesica Bayardo identificado(a) con C.C. No. 1032492937 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Noya Santiago, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 1032492937 BTA

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

CONTROL
Fotocopia Documento Inscrito
Fotocopia Recibo Público
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)
Certificado Vacunas COVID-19

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.667.745**

MOYA JULIO

APELLIDOS

ANGEL SANTIAGO

NOMBRES

Angel santiago moya

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

28-FEB-2030 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

27-MAY-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01003466-M-1028667745-20190712 0066331049A 1 1075496598

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT 900.063.979-6
Carrera 11 No. 82 - 71 Piso 3

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1944983-1

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 677159716-4

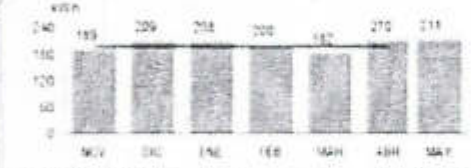
CLIENTE

4358

ERNESTO BARACALDO V.
KR 2 NO 46 B - 86

BOGOTA, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$633,37

CONSUMO DIARIO:
7,0 kWh

VALOR DIARIO:
$2.696

PERIODO FACTURADO:
30 MARZO/22 A 29 ABR/22

DIAS FACTURADOS:
30

CONSUMO MES
211 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO	Residencial	ALTA REPARTO	3004 103 404 2183
ESTRATO	1	ALTA LECTURA	3000 103 404 2123
CARGA kW	7	MANZANA DE LECTURA	M5004020070
FACTOR	1	MEDIDOR NO	25787571
		MEDIDOR NO	

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





Contáctanos

Enel Colombia

@EnelClientesCO

App Enel Clientes Colombia

316 8000 6000

EMERGENCIAS
115

AGAO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894

DEFENSOR DEL CLIENTE



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.

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

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

PARA MÁS INFORMACIÓN Y ADQUIRIR EL SERVICIO, LLAMA AL 601 7 115 115 EN BOGOTÁ O AL 601 5 115 115 EN CUNDINAMARCA.

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





MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombre:	Mario Castro
Apellidos:	Mora Castro
Documento de identidad:	T.I. Pasaporte NIP otro X cual: TI
Nº:	1234567890
Fecha de vacunación:	Día 15 Mes 05 Año 2015

Biológico	Dosis	Fecha	Aplicante	Lote	Nº vacunados	Nombre vacunador	Ciudad del vacunador
COVID-19	1	15/11/15	Sinovac	CS05102038	Colombia	Diana Maria Torres Ramirez	Bogotá
	2	15/12/15	Sinovac	CS05102038	Colombia	Diana Maria Torres Ramirez	Bogotá

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1078667745
NOMBRES	ANGEL SANTIAGO
APELLIDOS	MOYA JULIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C
MUNICIPIO	BOGOTA D.C

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión | [redacted] | Estación de origen | [redacted]

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	07 / 07 / 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ No ☒

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ○ | Patinaje ☒ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Bonilla	2º Apellido Vela	1º Nombre Amber	2º Nombre Naomi
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ☒	Nº. 1011107699	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ☒ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sanitas.
Fecha de Nacimiento 24 06 2014	Edad 8 Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Bogotá	País Colombia
Dirección Residencia Calle 44 # 13-71 Apto 302.	Barrio Sucre.	UPZ	Estrato 4
Teléfono Fijo 2870184	Celular 3019532564.	Correo Electrónico jeyshorts@gmail.com.	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado 2. Horario de Clases Mañana	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ○	Dosis 1 ○ 2 ☒ 3 ○
Colegio Liceo Tomas Morales		Público ○	Privado ☒
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ☒ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	34

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Vela	2º Apellido Cantor	1º Nombre Jeimmy	2º Nombre
Tipo de Documento CC ☒ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1'014225277	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ☒ M ○ I ○
Parentesco Madre	Ocupación AUX Administrativa	Teléfono Fijo 2870184	Celular 3045532564.

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Jeimmy Vela Cantor identificado(a) con C.C. No. 1'014225277 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Amber Naomi Bonilla Vela, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Jeimmy Vela CC 1014225277 Bta
Firma y cédula:

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

CONTROL

- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.011.107.699
BONILLA VELA

APELLIDOS
AMBER NAOMI

NOMBRES
Naomi

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
24-JUN-2032 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO
01-OCT-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01259330-F-1011107699-20211007 0075762313A 1 8503052161

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 1011107699
NOMBRES Y APELLIDOS	Bonilla Vela.Amber Naomi
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/10/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Bonilla Mosquera,Rafael Mauricio, a los 06 días del mes de julio del año 2022.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

310

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Amba Naomi

Apellidos: Bonilla Ucla

Documento de identidad: C.C. T.I. ✓ Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1011 107 699

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 06 Año 2014

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18-11-21	Sinovac	20210605VP	Compensar	Jennifer Cortes	1073669584
	2	16 Dic 2021	Sinovac	C2021 06106	Compensar EMP	Luisa Gomez	1014220853

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

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



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

Entidades Recaudadoras

Medios de pago

PSE

vanti

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

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos

Bancolombia

BBVA

Banco Falabella

BANCO PICHINCHA

Puntos Presenciales

Fullcarga
Movilred
Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Banco Caja Social
Corresponsales Grupo Aval
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco GNB Sudameris
Grandes Superficies: Jumbo, Éxito, Olímpica.

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

Cuenta o Referencia de pago: **61867577**

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: MARIA LUISA MOSQUERA — Ruta: 00113401603300054O0
Direccion: CL 44 13 0071 00302
Municipio: BOGOTA — Sector: MAGDALENA — Código Sector 209
Codigo Postal: 000000 — Lote: P10GN — Medidor No.:5007112-789242

vanti



*Conoce T&C de la campaña ingresando a vantilista.com/celebraciones
**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 tea en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles a fijos

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794
Lunes a viernes 7 am a 8 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**

Cuenta / Referencia de pago:
61867577

Cliente: MARIA LUISA MOSQUERA

Dirección de servicio: CL 44 13 0071 00302

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I46580655

Fecha y Hora de Generación: 2022/06/15 05:01:07

Fecha y Hora de Expedición: 2022/06/15 15:26:18

Forma de pago: Crédito 16 días

CUFE: cbc19614bf6f633a1cbee9a147913d74cc18d7036509c8d72841813ea1c5d524e25bbb1f9bb026644a74151c6f0d1ab6d

Componentes tarifarios: Gnc: 863.04 Trm: 659.37 Dnc: 565.33 Cnc: 3240.11 _pt: 55.37 Cufm: 3419.0 Cfcmc: 2243.11 Cucm: 0.0 Cuen: 0.0
Fpcm: 42.512 M3/m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 319 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 200.574 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

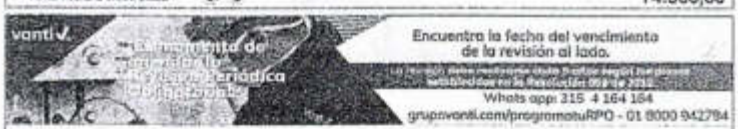
Código	Conceptos de consumo	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	27.0	2.243,11	60.563,97	0,00	60.563,97
ZACFJO	FIJO	UN	1.0	3.419,00	3.419,00	0,00	3.419,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-2,97	-2,97	0,00	-2,97
6000051	ASISTENCIA GAS Y HOGAR GAS 2	UN	1.0	8.722,69	8.722,69	1.657,31	10.380,00

Subtotal 74.360,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 3	Subtotal: 72.702,69
IVA:	1.657,31
Total factura electrónica (1 - 2)	74.360,00



vanti ®

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

Datos de medición para consumo de gas:	Medidor N°: 5007112-788242
Uso: Residencial	Estrato / Categoría: E4 Tarifa: R_E4

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 2403	2022-05-13	REAL	
Actual 2438	2022-06-14	REAL	

Periodo facturado: MAY-2022 JUN-2022

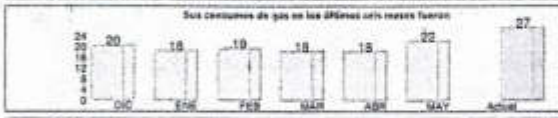
Volumen medido (Vm): 35 Kp: 0.76608 Kt: 1.00522 Pt: 0.77008 Volumen corregido (Vc): 27

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 14.06 Temperatura estándar (Tb): 15.56

Presión estándar (Pb): 1.01009 Presión atmosférica (Pa): 0.751

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0228 F pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron:



Saldo Anterior	0,00

Plan de Pago o Plazos	Saldo	Cuota	Intereses	Capital

00263229
Factura 21/22
$ 74.360.

Subtotal 0,00

Recaudo de terceros	Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar (1) - (2) - (3) - (4) - (5) **74.360,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/10/2023	02/07/2022	01/07/2022

$3.494

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 7436

(415)7709998026025(8020)61867577(3900)0000000074360

4022 L

C1

Si inconformidad al servicio con falta de pago y cuando se impone en otro de que la empresa efectúa el cobro de actividades ajenas a la prestación del servicio de gas natural. Ley 142 de 1994 y Ley 689 de 2001 Artículo 130 numeral 130.2 Ley 1480 de 2011 Artículo 5 numeral 5.1 Ley 1581 de 2012 Artículo 17 literal k Ley 1755 de 2015 Artículo 14 numeral 14.1 Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio.

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	14 07 2021
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si (X) No ( )

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ( ) | Fútsal ( ) | Natación ( ) | Patinaje (X) | Tenis ( ) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Polo	2º Apellido: Nuñez	1º Nombre: Thomas	2º Nombre: Sebastian
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento: R (X) TI ( )	Nº. 1011230170	Lugar de Expedición: Bogotá	
Sexo: F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS: Capital Salud
Fecha de Nacimiento: 21 12 2014	Edad: 07	Ciudad de Nacimiento: Bogotá	Departamento: Cundinamarca / País: Colombia
Dirección Residencia: Cll 44 # 7-76		Barrio: Sucre / UPZ	Estrato: 04
Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado: 3º	Horario de Clases: 7am-3pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )
Colegio: Simon Rodriguez			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme: 8 ( ) 10 ( ) 12 (X) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*: 34-35

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Nuñez	2º Apellido: Velasquez	1º Nombre: Rosalba	2º Nombre: Isabel
Tipo de Documento: CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52889206	Lugar de Expedición: Bogotá	Sexo: F (X) M ( ) I ( )
Parentesco: Madre	Ocupación: Hogar Cabeza fmlia	Teléfono Fijo: 3133405251	Celular: 3222951141

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ( ) Victima del Conflicto ( ) LGBTIQ+ ( ) Indígenas ( ) Gitanos ( ) Otra ( ) ¿Cuál?

Yo, Rosalba Isabel Nuñez Velasquez, identificado(a) con C.C. No. 52889206 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Thomas Sebastian Polo Nuñez, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: CC. 52889206 Bta

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

CONTROL

- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1011230170

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52916262

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 50 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 01H

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
POLO	NUÑEZ

Nombre(s)

THOMAS SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes DIC Día 21	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	12457042-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

NUÑEZ VELASQUEZ ROSALBA ISABEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.889.206	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

POLO PEREZ LUIS FABER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.090.399.575	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

POLO PEREZ LUIS FABER

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. 1.090.399.575

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2015 Mes ENE Día 14	LUZ AMANDA GARAVITO RODRIGUEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 50 DE BOGOTA D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (concepto) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de registro Civil de Nacimiento Valido para acreditar parentesco

Se expide a solicitud de Yolanda Velasquez Ulloa

Bogotá D.C. 13 ENE 2015

capitalsalud

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
ACTA DE CARNETIZACION

3062060-1

LOCALIDAD	DIRECCION	TELEFONO	MUNICIPIO	CONTRATO	NIVEL
2	CL 44 7 76	3222951141	BOGOTA	11001-01	1
IPS	HOSPITAL CHAPINERO I NIVEL ESE				

NUCLEO FICHA SISBEN	
1	3062060
Dia Mes Año	

CON	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	DOCUMENTO IDENTIFICACION	TIP DOC.	FECHA NACIM.	RECIBO CARNE
0	POLO	NUÑEZ	THOMAS	SEBASTIAN	HIJO	1011230170	TI	21/12/2013	

Manifiesto bajo la gravedad de juramento:
- La no afiliación a otra entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Certifico nuestra supervivencia en este municipio.
- Que he recibido la "Carta de derechos del Afiliado y del Paciente" y la "Carta de desempeño Capital Salud EPS-S", de conformidad con lo establecido por el Ministerio de la Protección Social en las Resoluciones 1817 y 2818 de 2009.

NOMBRE DE QUIEN RECIBIO CARNET:	FIRMA	NUMERO DE DOCUMENTO	HUELLA
NOMBRE DEL PROMOTOR:	FIRMA	NUMERO DE DOCUMENTO	
Vo. Bo. RESPONSABLE DEL PROCESO:	FIRMA	NUMERO DE DOCUMENTO	

Observaciones

CapitalSalud/yulimv 14/07/2022 11:17:27

215

capitalsalud

CERTIFICA

Que el señor THOMAS SEBASTIANPOLO NUÑEZ con tipo de documento Tarjeta de Identidad No.1011230170 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen subsidiado en la ciudad de Bogota, ficha sisben 3062060, desde 18 de febrero de 2019, sin ninguna discapacidad.

Se expide a los 14 dias del mes Julio de 2022 a solicitud del interesado.

Informacion adicional en nuestra Linea de Atencion al Usuario
01 8000 122219

Cordialmente,

_____

CAPITAL SALUD EPS-S

316

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Thomas Sebastian.

Apellidos: Polo

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro X cuál: NUIP

No. 1011230170

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 12 Año 2014

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21-11-21	Sinovac	C2121 0737	Galeras	[illegible] C.C 1024[illegible] Aux de Enfer	
	2						

FACTURA POR 2 MESES

18040

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario
SONIA JOHANNA ORTEGA CHAVEZ
CL 44 7 76
CHAPINERO
SUCRE

ESTRATO:	4	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	2	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 2 **CICLO:** L2 **RUTA:** L22472B

Datos del medidor
MARCA: WATERTECH NÚMERO: 09-9154436 TIPO: VELO015T2 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10069117

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 41134430614

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo) $46.432

Fecha de pago oportuno JUN/29/2022

Fecha generación de suspensión JUL/05/2022

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	1683	CONSUMO (m³)	4
LECTURA ANTERIOR:	1679		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Ultimos consumos m³



Periodo facturado
MAR/25/2022 - MAY/24/2022

FECHA DE EXPEDICIÓN JUN/13/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA AGO/20/2022

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.672,44	$14.672	$0	$14.672,44	$14.672
Consumo residencial básico	4	$2.895,33	$11.581	$0	$2.895,33	$11.582
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto 1			$26.253	$0		$26.254
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.974,13	$6.974	$0	$6.974,13	$6.974
Consumo residencial básico	4	$3.178,54	$12.714	$0	$3.178,54	$12.714
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado 2			$19.688	$0		$19.688

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	09/09	$492		$492	$0
Ajuste a la Decena				$-2	
Subtotal Otros Cobros 3				$490	

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

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

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $4.388 Cuota: 09/09 Vr $492

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS 1 + 2 + 3 + 4 $46.432

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $22.971

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $753

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 13.06.2022

¡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**



VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS





SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE
(Ley 99 de 1993)
El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda)	$28,64	$28,64	$115
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$88,35	$88,35	$353

Cobro de terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro de terceros 4

OPERADOR:

PARA PAGOS

Actualmente la EAAB ESP no tiene convenio de recaudo con los siguientes bancos: BBVA, Bancolombia, Pichincha, Falabella, Finandina, Bancamía, Crediinanciera, Cooperativo, Bancoldex.

PAGOS POR APP, PSE Y BILLETERAS MOVILES



PARA OTROS BANCOS DEBERÁN DESPLAZARSE CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS



CORRESPONSALES BANCARIOS

CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGOS

CENTRO HABITAT

SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS

CADES

RECLAMOS 116 Acueducto 110 Aseo

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



FACTURA DE COBRO No 41134430614 - 10069117

Señor cajero, por favor recibir solo el pago de acueducto si en el desprendible de otros servicios el valor a cobrar no fue cancelado

PERÍODO FACTURACIÓN	SONIA JOHANNA ORTEGA CHAVEZ
MAR/25/2022 - MAY/24/2022	CL 44 7 76

(415)7707200485271(8020)411344306147(3900)000000046432

acueducto

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO	$46.432

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA EXPEDICIÓN 13.06.2022

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	12 / 09 / 2021
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si (X) No ( )

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ( ) | Fútsal ( ) | Natación ( ) | Patinaje (X) | Tenis ( ) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Caballero	2º Apellido: Alvarado	1º Nombre: Isabella	2º Nombre:
Nombre Jurídico (Si aplica):		Nombre Identitario (Si aplica):	
Tipo de Documento: R (X) TI. ( )	Nº. 1011107946	Lugar de Expedición: Bogota	
Sexo: F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS: Compensar
Fecha de Nacimiento: 26 / 01 / 2015	Edad: 7 años Ciudad de Nacimiento: Bogota	Departamento: Cundinamarca	País: Colombia
Dirección Residencia: cll 40 bis # 7-20		Barrio: Sucre UPZ:	Estrato: 3
Teléfono Fijo:	Celular: 3208179904	Correo Electrónico: johanafajardo221@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado: 2do Horario de Clases: 7 - 2.30 pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( )	Dosis 1 (X) 2 ( ) 3 ( )
Colegio: Simon Rodriguez.		Público (X) Privado ( )	
Talla Uniforme: 8 ( ) 10 (X) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*: 33	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Alvarado.	2º Apellido: Fajardo	1º Nombre: Yenny	2º Nombre: Yohana
Tipo de Documento: CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52750459	Lugar de Expedición: Bogota	Sexo: F (X) M ( ) I ( )
Parentesco: Mama	Ocupación: Estilista	Teléfono Fijo:	Celular: 3208179904

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ( ) Víctima del Conflicto ( ) LGBTIQ+ ( ) Indígenas ( ) Gitanos ( ) Otra ( ) ¿Cuál?

Yo, Yenny Yohana Alvarado F, identificado(a) con C.C. No. 52750459 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Isabella Caballero A., AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldia de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: [signature] - 52750459

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL

Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52477301

NUIP 1011107946

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 38 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A1F

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

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CABALLERO	ALVARADO

Nombre(s)

ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ENE Día 26	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	53115884-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ALVARADO FAJARDO YENNY YOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52750459 de BOGOTA-D.C.	COLOMBIANO(A)

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CABALLERO VARGAS JULIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79767636 de BOGOTA-D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CABALLERO VARGAS JULIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79767636 de BOGOTA-D.C.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes FEB Día 15	DR EDUARDO DURAN GOMEZ Nombre y firma

EDUARDO DURAN GOMEZ
NOTARIO TREINTA Y OCHO DE BOGOTA D.C.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

320

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) MARIA EUGENIA GAVIRIA QUINTANA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52849552, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa MUNDISERVICIOS Y ASESORES SAS NIT 901201579, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20181017	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
ISABELLA CABALLERO ALVARADO	HI	1011107946	RC	20201001	No Registrada	Activo
JULIAN DANILO CABALLERO GAVIRIA	HI	1011201789	TI	20201001	No Registrada	Activo
LUNA SILVANA CABALLERO GAVIRIA	HI	1011206095	TI	20201001	No Registrada	Activo
VALERIA SALOME CABALLERO ALVARADO	HI	1028491470	TI	20201001	No Registrada	Activo
JULIAN CABALLERO VARGAS	CP	79767636	CC	20201001	No Registrada	Activo

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

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

VIGILADO SuperSubsidio

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Isabella

Apellidos: Caballero Alvarado

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál NUIP

No. 1 011 079 46

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 01 Año 2015

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	Diciembre 2/2021	Sinovac	B202107045	HOSPITAL SAN IGNACIO	Emilse Ortiz Rodriguez Auxiliar de Enfermeria C.C 52.130.497	
	2						

FACTURA POR 2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

2177

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

EDIFICIO AJ-1 EDIFICIO AJ-1
CL 40 7 20 LC 101

CHAPINERO
SUCRE

ESTRATO:	4	CLASE DE USO:	Comercial
UND.HABIT./FAMILIAS:	0	UND. NO HABITACIONAL:	1

ZONA: 2 **CICLO:** L2 **RUTA:** L22441A

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: IB048355 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11373274**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **13613631913**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$48.698**

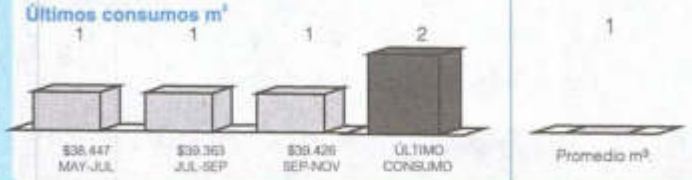
Fecha de pago oportuno: FEB/25/2022

Fecha límite de pago para evitar suspensión: MAR/02/2022

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1640	CONSUMO (m³)	2
LECTURA ANTERIOR:	1638		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
NOV/25/2021 - ENE/22/2022

FECHA DE EXPEDICIÓN FEB/11/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ABR/23/2022

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial						
Consumo residencial básico						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial	1	$14.006,36	$14.006	$7.006	$21.012,56	$21.013
Consumo no residencial (m3)	2	$2.768,04	$5.534	$2.767	$4.150,41	$8.301
Subtotal Acueducto ①			**$19.542**	**$9.772**		**$29.314**
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial						
Consumo residencial básico						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial	1	$6.658,48	$6.658	$3.330	$9.987,72	$9.988
Consumo no residencial (m3)	2	$3.846,98	$5.694	$2.847	$4.270,48	$8.541
Subtotal Alcantarillado ②			**$12.352**	**$6.177**		**$18.529**

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	07/09	$678		$678	$1.357
Ajuste a la Decena				$3-	
Intereses de mora				$180	
Subtotal Otros Cobros ③				**$855**	

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: $6.103 Cuota: 07/09 Vr $678

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ **$48.698**

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $23.922

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $811

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. 900.096.813-8 11.02.2022





323

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS





SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE
(Ley 99 de 1.993)
El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda)	$33,49	$0,00	$67
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$132,53	$0,00	$265

Cobro de terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro de terceros 4

OPERADOR:



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



FACTURA DE COBRO No 13613631913 - 11373274
Señor usuario, por favor recibir solo el pago de acueducto si en el desprendible de aseo aparece el sello y/o sticker de reclamación

acueducto

PERÍODO FACTURACIÓN	EDIFICIO AJ-1 EDIFICIO AJ-1
NOV/25/2021 - ENE/22/2022	CL 40 7 20 LC 101

(415)7707200485271(8020)13613631913(3900)000000048698

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO	$48.698

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 11.02.2022

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	08 | 07 | 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si (X) No ( )

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ( ) | Fútsal ( ) | Natación (2) | Patinaje (1) | Tenis ( ) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido Rodriguez	2º Apellido Cortes	1º Nombre Karol	2º Nombre Michell
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1018453169	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 29 | 06 | 2010	Edad 12	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Cra 1B #45 a 10		Barrio mariscal sucre / UPZ pardo rubio	Estrato 1
Teléfono Fijo 4964822	Celular 3214839362	Correo Electrónico Karolrodriguez583@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 6	Horario de Clases Tarde	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 (X) 2 (X) 3 ( )
Colegio Palermo			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 (X) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 39

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Cortes	2º Apellido Gonzales	1º Nombre Josefina	2º Nombre
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 51958925	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco abuela	Ocupación ama de casa	Teléfono Fijo 4964822	Celular 3214839362

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ( ) Víctima del Conflicto ( ) LGBTIQ+ ( ) Indígenas ( ) Gitanos ( ) Otra ( ) ¿Cuál?

Yo, Josefina Cortes gonzales, identificado(a) con C.C. No. 51958925 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Karol michell Rodriguez Cortes, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Josefina Cortes
Firma y cédula: 51958925

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

CONTROL

Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Por en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.018.453.169**

RODRIGUEZ CORTES

APELLIDOS

KAROL MICHELL

NOMBRES

karol michell rodrig

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

29-JUN-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

SEXO

04-AGO-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00931228-F-1018453169-20170811 0057018893A 1 1264558974

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1018453169
NOMBRES	KAROL MICHELL
APELLIDOS	RODRIGUEZ CORTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	19/02/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/08/2022 10:41:40 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21/12/21	Sinovac	202107157	CC GALERAS	Alba Alvarez C. AUXILIAR DE ENFERMERIA T.P. 92.894 ATP	
	2	21/12/21	Sinovac	BZ11 0094	Galeras(C)		

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: KAROL MICHELL
Apellidos: RODRIGUEZ CORTES
Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1.018.453.169
Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 06 Año 2010

codensa

1942491-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 666744577-6

CLIENTE

2129

CARLOS RODRIGUEZ
KR 1 ESTE NO 45 A - 66 AP 102
APTO 102
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: 3623.18

CONSUMO DIARIO: 6,2 kWh

VALOR DIARIO: $2,395

PERÍODO FACTURADO: 30 DIC/2021 A 31 ENE/2022

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES: 201 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3080 4 03 402 0528
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3080 4 03 402 0572
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00822041
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	355285
		MEDIDOR NO:	



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del cargo: Vigencia: DIC/2021

Tarifa aplicada Costo Tarifario 625.18 Costo kWh Hora

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01/FEB/2022

rmflocacionescodensa@enel.com
Chat de servicios en www.enel.com.co
App Movil Enel-Codensa
316 090 6003
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

EMERGENCIAS
115

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894

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



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



CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si X No ○

Elije los deporte que te gustaría practicar, marca con 1 y 2 las dos opciones que prefieres.
Sólo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto X2 | Fútsal ○ | Natación X | Patinaje X1 | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Hernandez	2º Apellido CASTILLO	1º Nombre Madeleint	2º Nombre Yissed.
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1018444316.	Lugar de Expedición Bta.	
Sexo F X. M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X. ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar.
Fecha de Nacimiento 11 Marzo 2009	Edad 13.	Ciudad de Nacimiento Bta	Departamento Cundin.
País Colombia			
Dirección Residencia Dg 44 bis # 2A-09		Barrio Fiscal Sur.	UPZ Chapinero.
Estrato 1.			
Teléfono Fijo 9217486	Celular 3203043302	Correo Electrónico claudiacastillo.0709@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X. No ○	Grado	Horario de Clases Diurna	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○
Dosis 1 ○ 2 X 3 ○			
Colegio San Martin de Porres.			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra X ¿Cuál? 5			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 37

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido CASTILLO	2º Apellido SARMIENTO	1º Nombre claudia	2º Nombre Liliana.
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018430656.	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F X. M ○ I ○
Parentesco mama.	Ocupación Estudiante.	Teléfono Fijo 9217486	Celular 3203043302

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima del Conflicto ○ LGBTIQ+ ○ Indígenas ○ Gitanos ○ Otra ○ ¿Cuál?

Yo, Claudia Liliana Castillo, identificado(a) con C.C. No. 1018430656 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Madeleint Yissed Hernandez AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 1018430656

CONTROL	
Fotocopia Documento Inscrito	
Fotocopia Recibo Público	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundacion IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e informacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.018.444.316**

HERNANDEZ CASTILLO
APELLIDOS

MADELEINT YISSED
NOMBRES

Madeleint
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-MAY-2027 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

12-ENE-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00985366-F-1018444316-20180308 0059860413A 2 1264783579



CARNE AFILIADO POS

Famisanar

CABEZA GRUPO FAMILIAR
CC 79957463

CATEGORIA
A

DATOS DEL AFILIADO
MADELEINT YISSED HERNANDEZ CASTILLO

TI 1018444316

TIPO DE AFILIADO
BENEFICIARIO

IPS PRIMARIA
CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

DISCAPACIDAD
****

URGENCIAS HASTA
******

FECHA AFILIACIÓN
20/03/2019