La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Dilan Mathias

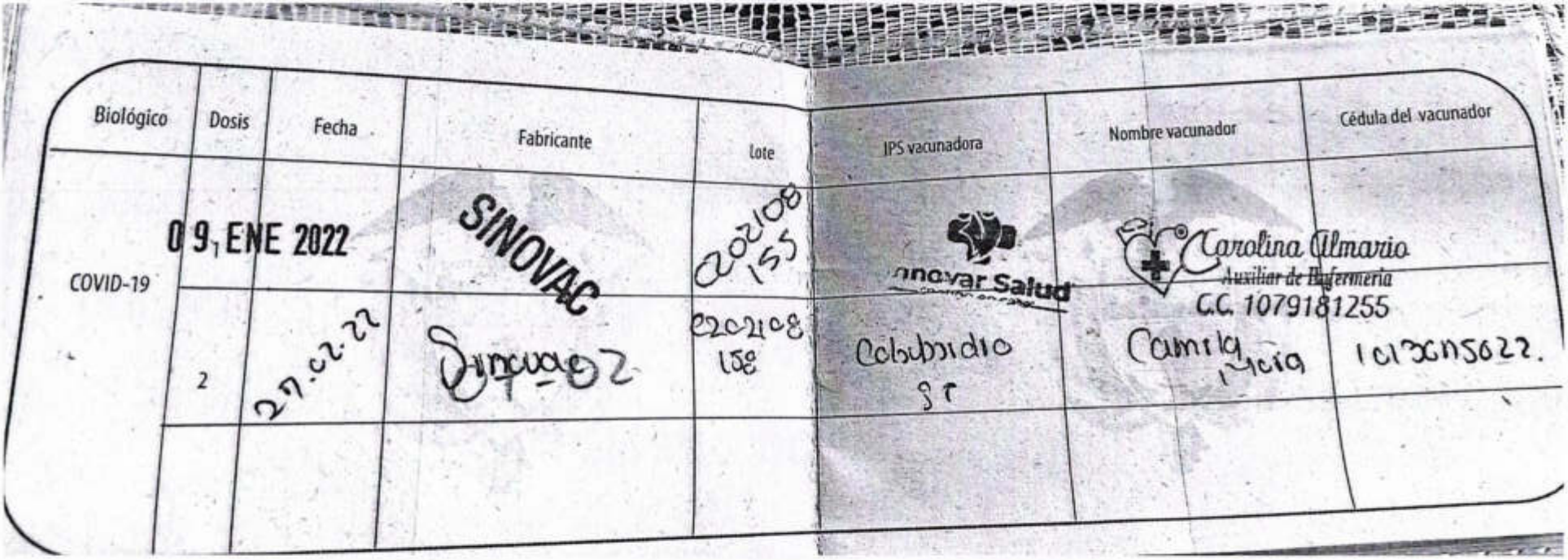
Apellidos: Diaz Nino

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

No. 1.025588032

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 01 Año 2016

Scanned with CamScanner



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19		09 ENE 2022	SINOVAC	202108 155	onevar Salud	Carolina Almario Auxiliar de Enfermería C.C. 1079181255	
	2	27-12-22	Sinovac	202108 158	Colsubsidio Sr	Camila Lucia	1013015022.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

08 MAR 2016

Indicativo Serial 55897519

55897519

NUIP 1025558032

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 57 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B H

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA - NOTARIA 57

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ	NIÑO

Nombre(s)

DILAN MATHIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 13	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ, D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13636350-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DIAZ NIÑO JENNIFER VANNESA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1032462820 DE BOGOTÁ, D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DIAZ NIÑO JENNIFER VANNESA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1032462820 DE BOGOTÁ, D.C.	Vanessa Díaz

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 23	NIBARDO AGUSTIN FUERTES MORALES Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA NO. 15.

ESPACIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner

enel
codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0429594-6

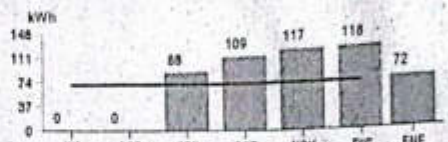
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 664589207-0

CLIENTE

5777

JAIME FONSECA QUINTANA
CL 56 NO 7 - 39 AP 403
APTO 403
BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



PERIODO FACTURADO: 13 DIC/2021 A 13 ENE/2022
DÍAS FACTURADOS: 31
CONSUMO MES 72 kWh

VALOR kWh APLICADO $823.18
CONSUMO DIARIO: 2.3 kWh
VALOR DIARIO: $1,230
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 78 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 11 403 0861
ESTRATO:	3	RUTA LECTURA:	3000 4 11 407 1231
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00821336
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	24591396
		MEDIDOR NO:	

Este mes identificamos una falla/novedad en tu medidor. Recuerda que puedes solicitar la normalización en nuestros canales de atención.

HOY ESTAR ATENTO, ES ESTAR SEGURO.

Si tu vivienda está cerca a una red eléctrica, no subestimes los riesgos y toma todas las precauciones necesarias para evitar un accidente. Con los consejos de Enel-Codensa elige un mejor mañana cuidándote a ti y a tu familia.

CONOCE MÁS CONSEJOS DE SEGURIDAD EN WWW.ENEL.COM.CO



OPEN POWER
FOR A BRIGHTER FUTURE.

Contáctanos

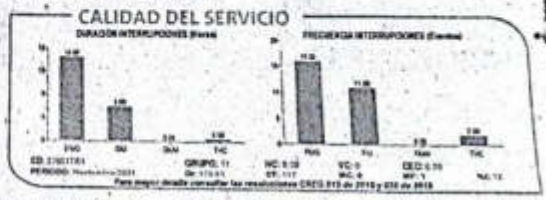
radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 890 6003
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

EMERGENCIAS 115
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: 06/2021
G:248.08 T: 38.05 D: 204.26 CV: 54.52 PR: 45.10 - R: 39.64 CP: 0.00 / $626.87 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria $23.18 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA 18 ENE/2022

USO ERCIENTE DE LA ENERGÍA

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

Una **Instalación Provisional** es cuando se suministra el servicio de energía a un proyecto en construcción o instalaciones transitorias, **tiene un tiempo de vigencia hasta la energización definitiva.**

Para solicitarla, debes contar con la **licencia de construcción vigente emitida por** el ente encargado.

La condición de provisionalidad se otorga **solo para periodos no mayores a seis meses.**

¿Cómo pagar tu factura?

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

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

Red Distrital · Centros de Servicio · Código QR

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

Scanned with CamScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DILAN MATHIAS DIAZ NIÑO identificado(a) con RC 1025558032 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/07/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 11 días del mes julio del 2022 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

990

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	19 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
○	○	○	○	☒	☒1

DATOS PERSONALES

1º Apellido Arredondo	2º Apellido Contreras	1º Nombre Sofia	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ☒	Nº. 1028494457	Lugar de Expedición Bogotá D.C.	
Sexo F ☒ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 22 11 2010	Edad 11	Ciudad de Nacimiento Bogotá / Departamento Cundinam.	País Colombia
Dirección Residencia Cll 22 # 89 - 54	Barrio Chapinero	UPZ	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3166203944	Correo Electrónico HamiltonFoods@Hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado 6to	Horario de Clases 6am - 12Pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ○ Dosis 1 ○ 2 ☒ 3 ○
Colegio Martin de Porres			Público ☒ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ☒ Otra ☒ ¿Cuál? 2			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido arredondo	2º Apellido Bautista	1º Nombre Hamilton	2º Nombre
Tipo de Documento CC ☒ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 79910420	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ○ M ☒ I ○
Parentesco Padre	Ocupación Conductor	Teléfono Fijo	Celular 3166203944

TIPO POBLACION

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

Yo, Hamilton Bautista, identificado(a) con C.C. No. 79910420 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Sofia Arredondo. 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: 79910420.

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 1.028.494.457

ARREDONDO CONTRERAS

APELLIDOS

SOFIA

NOMBRES

Sofía Arredondo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-2010

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-NOV-2028 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

15-ENE-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00987125 F-1028494457-20180315 0060052429A 2 49061217

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Sofia

Apellidos: Arredondo Contreras

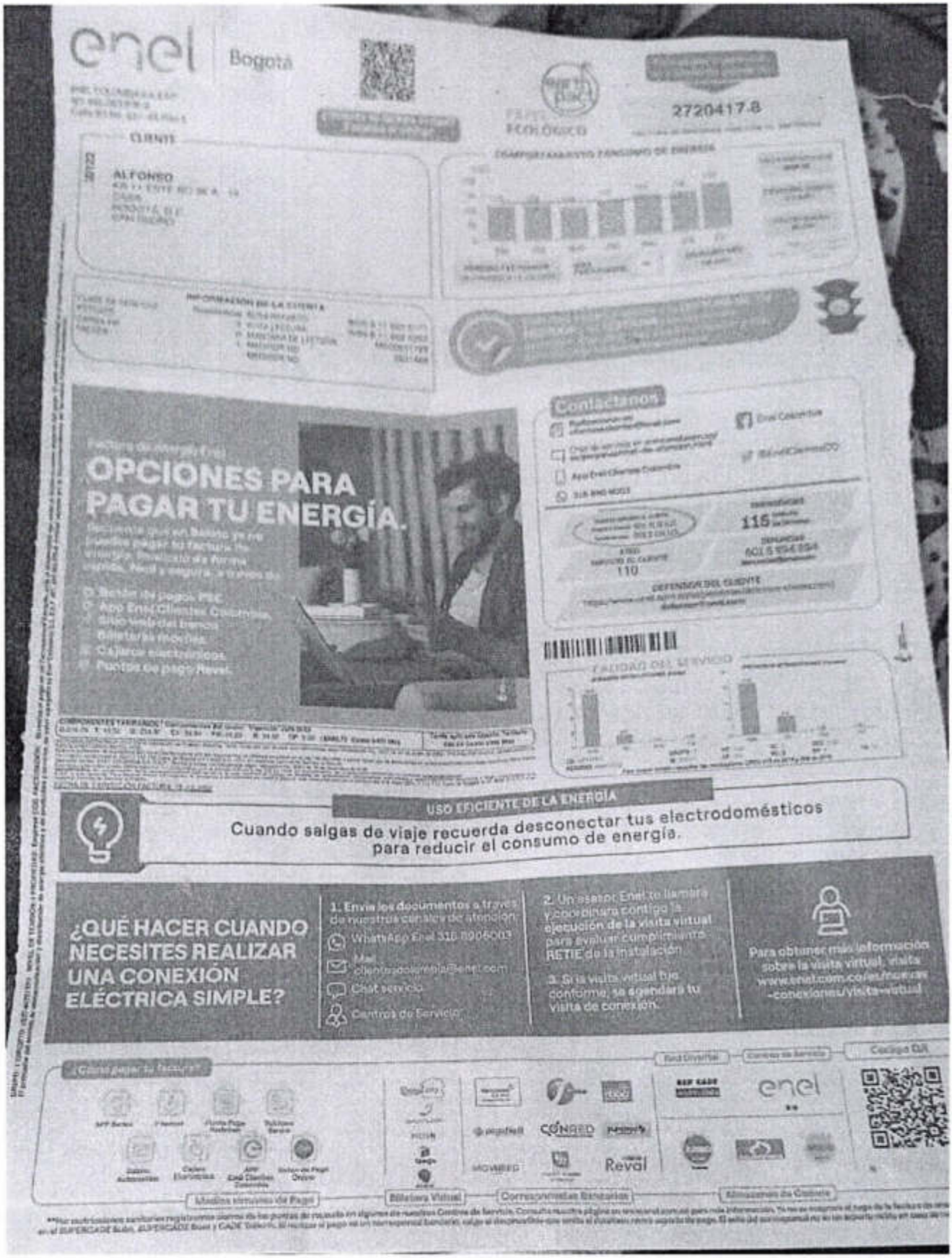
Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1028494457

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 11 Año 2010

493

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vac
COVID-19	1	04 DIC 2021	sinovac	B202107H7	Cuidarte	CATALINA C.C. 1.000.135.501	CASTILLANO
	2	29 ENE 2022	sinovac		Cuidarte IPS Salud SAS CUIDANDO Y VIVIENDO	Angela Puerto	1012434


enel
Bogotá
2720417.8
CLIENTE
ALFONSO
OPCIONES PARA PAGAR TU ENERGÍA.
Contáctanos
USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA
Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.
¿QUÉ HACER CUANDO NECESITES REALIZAR UNA CONEXIÓN ELÉCTRICA SIMPLE?
1. Envía los documentos a través de nuestros canales de atención:
WhatsApp Enel 316 8906003
Mail clientesdomiciliarios@enel.com
Chat servicio
Centros de Servicio
2. Un asesor Enel te llamará y coordinará contigo la ejecución de la visita virtual para evaluar cumplimiento RETIE de la instalación.
3. Si la visita virtual fue conforme, se agendará tu visita de conexión.
Para obtener más información sobre la visita virtual, visita www.enel.com.co/es/nuevas-conexiones/visita-virtual
¿Dónde pagar tu factura?
Medios virtuales de Pago
Billetera Virtual
Corresponsales Bancarios
Almacenes de Cadena
Red Efectiva
Centros de Servicio
Código QR



FUTSAL

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 ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Beltrán	2º Apellido Rodriguez	1º Nombre Karen	2º Nombre Sofia
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1021400433	Lugar de Expedición Calera	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud total
Fecha de Nacimiento 10 07 2013	Edad 9	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Bogota / Pais Colombia
Dirección Residencia Dg 96 # 3-05 Este	Barrio San Luis	UPZ 89	Estrato 2
Teléfono Fijo 6320708	Celular 3013260468	Correo Electrónico gloriaca0716@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 3	Horario de Clases 6 - 12.	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ / Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio I.E.D Campestre Monteverde			Público ⊗ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ⊗ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Beltrán	2º Apellido Linares	1º Nombre Gloria	2º Nombre Yaneth
Tipo de Documento CC ○ CE ○ Pasaporte ○	Nº.	Lugar de Expedición	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Tia	Ocupación Ama de casa.	Teléfono Fijo 6320708	Celular 3115689648

TIPO POBLACION

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

Yo, Gloria Beltrán, identificado(a) con C.C. No. 1018436324 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Karen Sofia Beltran, 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.

Gloria Yaneth Beltran
Firma y cédula: 1018 436324

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	



FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-JUL-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-AGO-2021 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-1513900-01256301-M-1021400655-20210921 0075539222A 1 55913153



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.021.400.433
BELTRAN RODRIGUEZ
APELLIDOS
KAREN SOFIA
NOMBRES
Sofia Beltran
FIRMA

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	1021400433
NOMBRES	KAREN SOFIA
APELLIDOS	BELTRAN RODRIGUEZ
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	02/07/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

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

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

PAPEL ECOLÓGICO

tu número de cliente es:

1699699-8

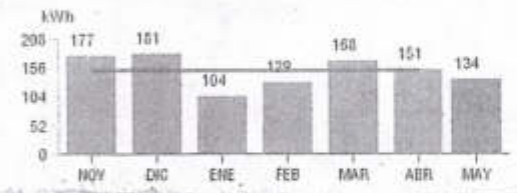
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 679315376-0

CLIENTE

31335

MARIA SOLEDAD LINARES URREGO
CL 95 NO 3 A ESTE - 05 IN 1
INT. 1
BOGOTÁ, D.C.
SAN ISIDRO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $665.33

CONSUMO DIARIO: 4.4 kWh

VALOR DIARIO: $1,530

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 150 kWh

PERÍODO FACTURADO: 11 ABR/2022 A 11 MAY/2022

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 134 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 604 0236
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 604 0416
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00831748
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	863397
		MEDIDOR NO:	

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



¡OBTÉN $10.000 PARA PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA!

Regístrate en Conecta, el programa de lealtad de Enel. Acumula puntos y disfruta todos los beneficios que tenemos para ti:

Planes de energía · Catalogo de premios · Descuentos en marcas aliadas · Planes gratuitos

Conoce más en: www.enelconecta.com.co o escanea el código.

OPEN POWER FOR A BRIGHTER FUTURE.

Conecta enel

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

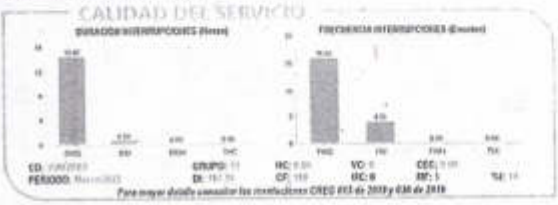
EMERGENCIAS: 115
ASEO SERVICIO AL CLIENTE: 110
DENUNCIAS: 601 5 894 894 denuncias@enel.com

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: 63.79 PR: 50.00 R: 32.43 CF: 0.00 / $665.79 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $665.33 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 06 MAY/2022

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.

¿Como pagar tu factura?

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

Billetera Virtual

Corresponsales Bancarios: Baloto · Efecty · Gana · Su Red Efectiva · Su Red Efectiva Plus · Corresponsal Bancolombia · Movii · tpaga · Movired · pagoficil · CONRED · Apostar · Su Red Efectiva Plus

Almacenes de Cadena: Red Éxito · Centros de Servicio · Red CADE · enel · Almacenes Éxito · Carulla · Surtimax · Alkosto

Código QR

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: U527-35602T01 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa CÓD. FÍS. ... ACLARACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datafono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El precio 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.

499

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05 NOV 2021	sinovac	C202106110	Cuidarte Tu Salud sas CUIDANDO Y SIRVIENDO	Reinaldo Ortiz	C.C. 1.002.489.544 Aux de Enfermeria
	2	06 DIC 2021	sinovac	B202110 2095	Cuidarte Tu Salud sas CUIDANDO Y SIRVIENDO	Javier Armando Soriano Hurtado 1031160304 Auxiliar de Enfermeria	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: KAREN SOFIA

Apellidos: BETRAN RODRIGUEZ

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

No. 1021400433

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 07 Año 2013

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 ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Lasso	2º Apellido Martinez	1º Nombre Daniel	2º Nombre Felipe
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ✕	Nº. 1018 437 259	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ○ M ✕ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ✕ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento 17 08 2008	Edad 13 / Ciudad de Nacimiento Bogota / Departamento		País colombia
Dirección Residencia Calle 97 # 8-46 este	Barrio San Luis	UPZ 89	Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 321 445 4178	Correo Electrónico sandymartinez1708@6mail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ✕ No ○	Grado 8° / Horario de Clases Mañana	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ✕ No ○	Dosis 1 ○ 2 ○ 3 ✕
Colegio I.E.D Compestre Monte verde		Público ✕ Privado ○	
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ✕ Otra ○ ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Martinez	2º Apellido Martinez	1º Nombre Sandy	2º Nombre Jasmin
Tipo de Documento CC ✕ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1020742453	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F ✕ M ○ I ○
Parentesco Mamá	Ocupación Empleada domestica	Teléfono Fijo	Celular 321 4454178

TIPO POBLACION

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

Yo, Sandy Jasmin Martinez Martinez, identificado(a) con C.C. No. 1020742453 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Daniel Felipe Lasso Martinez, 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, 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.

Sandy Martinez 1020742453
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 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	

451

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.018.437.259**

LASSO MARTINEZ

APELLIDOS

DANIEL FELIPE

NOMBRES

Daniel Lasso

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

17-AGO-2026 **B+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO O S RH SEXO

23-FEB-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00796720-M-1.018437259-20160302 0048762336A 1 1523607119

7:28 10 90%
aplicaciones.adres.gov.co/bdua 14

ADRES

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 :

DESCRIPCIÓN	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1019437259
NOMBRES	DANIEL FELIPE
APELLIDOS	LASSO MARTINEZ
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 COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	14/01/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: [illegible] | Solicitud 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.

enel | Bogotá

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es

7487612-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 683007936-5

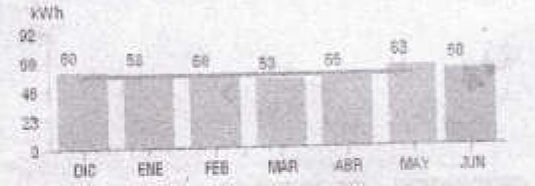
ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

CLIENTE

32947

JUAN CARLOS CORTES VALENZUELA
CL 97 NO 08 ESTE - 46
Apto 301
BOGOTÁ, D.C.
SAN LUIS ALTOS DEL CABO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $677.31

CONSUMO DIARIO: 2.0 kWh

VALOR DIARIO: $701

PERÍODO FACTURADO: 11 MAY/2022 A 09 JUN/2022

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 60 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 605 0926
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 605 0722
CARGA KW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00631605
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	20339082
		MEDIDOR NO:	20339082

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

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

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

Escanea el código y conócela aquí

Sumérgete en la Expedición E y descubre la energía que transforma.



Contáctanos

- Radicaciones en: clientescolombia@enel.com
- Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
- App Enel Clientes Colombia
- 310 880 9003
- Enel Colombia
- @EnelClientesCO

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

CALIDAD DEL SERVICIO



COMPONENTES TARIFARIOS · Componentes del costo · Vigencia: MAY 2022 · Tarifa aplicada Opción Tarifaria 677.31 Costo kWh Mes

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¿Cómo pagar tu factura?

APP Enel · Internet · Punto Pago · Teléfono · Débito Automático · Cajeros Electrónicos · APP Enel Clientes Colombia · Botón de Pago Online

Medios virtuales de Pago · Billetera Virtual · Corresponsales Bancarios · Almacenes de Cadena · Red Bancaria · Centros de Servicio · Código QR

CONRED · Reval

154

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Daniel Felipe

Apellidos: Lasso Martinez

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

No. 1078437259

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 08 Año 2008

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	03-09-21	PFIZER	3102SBD	Compensar	Liliana Bovera Marcon C.C. 53.043.454 de Bta Técnico	
	2	20 DIC 21	PFIZER.	FM 2453	Compensar.	Yudi Gomez	1022980919
		15 Mayo 2022	Comirnaty	ACC 5853	Compensar	Luz Dary Guerrero C.C. 52.287.056 Aux. Enfermería	

13

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	14/07/2022
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: Mercado	2º Apellido: Gomez	1º Nombre: Adrian	2º Nombre: Alejandro
Nombre Jurídico (Si aplica):		Nombre Identitario (Si aplica):	
Tipo de Documento: R ◯ TI. ☒	Nº. 1126243823	Lugar de Expedición: Maracaibo	28/11/2018
Sexo: F ◯ M ☒ I ◯	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ◯ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS: Famisanar.
Fecha de Nacimiento: 12/07/2009	Edad: 13	Ciudad de Nacimiento: Maracaibo.	Departamento: edo Zulia. Pais: Venezuela
Dirección Residencia: calle 96 9-45 este		Barrio: San Luis	UPZ: Estrato: 2
Teléfono Fijo:	Celular: 3137527152	Correo Electrónico: yudithdemercado@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ◯	Grado: 6	Horario de Clases: Mañana	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ◯ Dosis 1 ☒ 2 ☒ 3 ◯
Colegio: Compartir Monte Verde.			Público ☒ Privado ◯
Talla Uniforme: 8 ◯ 10 ◯ 12 ◯ 14 ◯ 16 ◯ Otra ◯ ¿Cuál? S			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Gomez	2º Apellido: Suarez	1º Nombre: Yudith	2º Nombre: Esther
Tipo de Documento: CC ☒ CE ◯ Pasaporte ◯	Nº. 1235277774	Lugar de Expedición: Mcbo 28/12/19	Sexo: F ☒ M ◯ I ◯
Parentesco: Mamá	Ocupación: Operaria	Teléfono Fijo:	Celular: 3137527152

TIPO POBLACION

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

Yo, Judith Gomez, identificado(a) con C.C. No 1235277774 de Maracaibo. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Adrian Mercado., 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.

1235277774.

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 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	



FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-2009
MARACAIBO-ESTADO ZULIA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
12-JUL-2027 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
28-NOV-2018 CON MARACAIBO UEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROSINI
INDICE DERECHO
P-8881535-01192418-M-1126243823-20201222 0072918903A 1 9914147299



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.126.243.823
APELLIDOS MERCADO GOMEZ
NOMBRES ADRIAN ALEJANDRO
Adrian mercado
FIRMA

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	1126243823
NOMBRES	ADRIAN ALEJANDRO
APELLIDOS	MERCADO GOMEZ
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.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 07/14/2022 11:41:15 | Estación de origen: | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es

458

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	03-04-21	Pfizer	PF8343	Sanitas	Lugeyi Prieto Aux. de Enfermería 1106784480	
	2	31-12 2021	Pfizer	FM 2954	Calle 63	Lucy Dajames	59678912

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: ADRIAN ALEJANDRO

Apellidos: MERCADO GOMEZ

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

No. 1126.243.823

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 07 Año 2009

redegas
Domiciliario S.A.
Redegas Domiciliario, S.A. ESP
NIT. 900.652.188-8

Líneas activas de 8 a.m. a 4 p.m.
805 0946
310 264 5600
Línea de Emergencias 24 horas:
310 334 2360
www.redegasdomiciliario.com

Total a pagar $41,070
Pagar antes de 06/05/2022

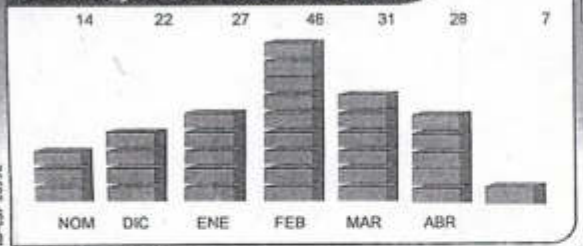
Factura No. 0000332622

Fecha Factura 22/04/2022

CAROLINA ABRIL GARCIA
CL 96 9 45 ESTE
BOGOTA

Código suscriptor 0001-1910-0001-01
Código de ruta 00010003013240

Consumo de gas en los últimos seis meses facturados



Conceptos facturados

Concepto	Valor
VR. CONSUMO	$64,906.60
SUBSIDIO FSSRI	$-23,838.81
AJUSTE AL PESO	$2.21
Total	$41,070.00

Datos de medición

Medidor No.	14211003835	**Periodo**	02/03/2022 AL 01/04/2022
Lectura anterior	1498	**Tipo de lectura**	
Lectura actual	1526	**Estrato/Categoría**	2
Consumo m3	28.00	**Uso**	Residencial
Fecha lectura		**Consumo promedio**	7

Detalle de la deuda

redegas
A 01 MAY 2022
SAN LUIS

Total

Liquidación del consumo

Resolución CREG 152 de 2009 La Calera
Resolución CREG 014 de 2011 (Choachí - Fómeque - Ubaque)
Resolución 033 de 2004 Bogotá

Subtotal consumo		$64,906.60
Valor subsidio (-) FNR/Municipios		$0.00
Valor subsidio (-) /Contribución (+) FSSRI	49.96	$-23,838.81
Cargo fijo mensual		$0.00
TOTAL CONSUMO MES		$41,067.79
PERIODOS DE ATRASO		0

Créditos vigentes

Concepto	Cuota	Saldo capital	Cuota+intereses

Rangos de consumo

Costo del metro sin subsidio	2,385.79
(0-20)	1,193.84
(>20)	2,148.85

Representante Legal

Esta Factura de Cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la Ley 142 de 1994

Realice sus pagos oportunamente evitándose el cobro de intereses de mora o suspensión del servicio

Res. CREG 011 de 2008 Res. 033 de 2003 BO. **Gm ($/m3)** 970.07 **Tm ($/m3)** 710.00 **Dv 1 ($/m3)** 2,385.79 **Cm ($/Factura)** 3,352.77 **Djm:** 0.00
P 0.035 Sub. Contrib 49.96 **Valor calorífico (MBTU/m3)** 0.04000 **Consumo (Kwh)** 328.25 **Valor (Kwh)** 0.00

Vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios ID-ESP 26392

960

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

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 X | Natación ○ | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Cardenas	2º Apellido Porcera.	1º Nombre Hamer	2º Nombre steven.
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. (X)	Nº. 1018480.242	Lugar de Expedición Bogotá.	
Sexo F ○ M (X) I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No (X) ¿Cuál?		SISBEN o ~~EPS~~ Salud total
Fecha de Nacimiento 25 10 13	Edad 8.	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento cundinam. / País colombia.
Dirección Residencia cr. 44 A Este #96-08 int 2.		Barrio moraci.	UPZ 89. / Estrato 2
Teléfono Fijo 3128378868	Celular 3138371633.	Correo Electrónico marcdhtra2528@hotmail.com.	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ○	Grado 3º	Horario de Clases 9 - 12 pm.	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ○ / Dosis 1 ○ 2 (X) 3 ○
Colegio campestre monteVerde Sede A.			Público (X) Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 (X) 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Rancra.	2º Apellido Gaitan	1º Nombre Angie	2º Nombre Marcela.
Tipo de Documento CC (X) CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018484.054.	Lugar de Expedición Bogota.	Sexo F (X) M ○ I ○
Parentesco madre	Ocupación operaria aseo	Teléfono Fijo 3138371633.	Celular 3128378868

TIPO POBLACION

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

Yo, Angie Marcela Rancra gaitan., identificado(a) con C.C. No. 1018484.054. de Bogota. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Hamer Steven cardenas Rancra., 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.

Angie Marcela Rancra gaitan.
Firma y cédula: 1018484.054 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 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	

471



FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-OCT-2031 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
15-ABR-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
P-1500150-01229074-M-1018480242-20210423 0074198086A 1 8501897732



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.018.480.242
CARDENAS RONCERIA
APELLIDOS
HANNER STEVEN
NOMBRES
Hanner
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.018.484.054**
RONCERIA GAITAN

APELLIDOS
ANGIE MARCELA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-FEB-1996**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

28-MAR-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00639649-F-1018484054-20141112 **0041**0093684 2 43410997

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	1018480242
NOMBRES	HANNER STEVEN
APELLIDOS	CARDENAS RONCERIA
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	11/09/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2022 14:14:11	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

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-6
Calle 93 No. 13 – 46 Piso 1

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Escanea y actualiza tu número de cliente en

2032219-3

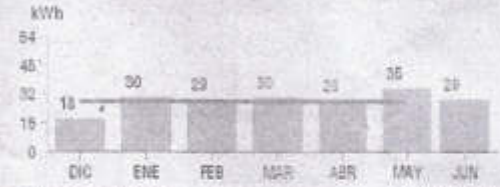
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 860063875-1

CLIENTE

33509

MARCELINO ZAMBRANO
KR 5 A ESTE NO 98 - 45 PI 1
PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
SAN LUÍS ALTOS DEL CABO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $877.31

CONSUMO DIARIO: 1.0 kWh

VALOR DIARIO $329

PERIODO FACTURADO: 11 MAY/2022 A 08 JUN/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES 29 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 607 0253
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 607 0432
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00831620
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25765448
		MEDIDOR NO:	

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

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

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

Escanea el código y comienza aquí

Sumérgete en la Expedición E y descubre la energía que transforma



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

EMERGENCIAS **115** Gratuito las 24 horas

AIRE 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. Vigencias: MAY 2022
G $55.69 Tr $0.67 Dr $39.18 CV $59.92 PR $8.44 R $8.17 CP $0.00 $330.09 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria $877.31 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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



Puntos de Pago

Medios Virtuales de Pago

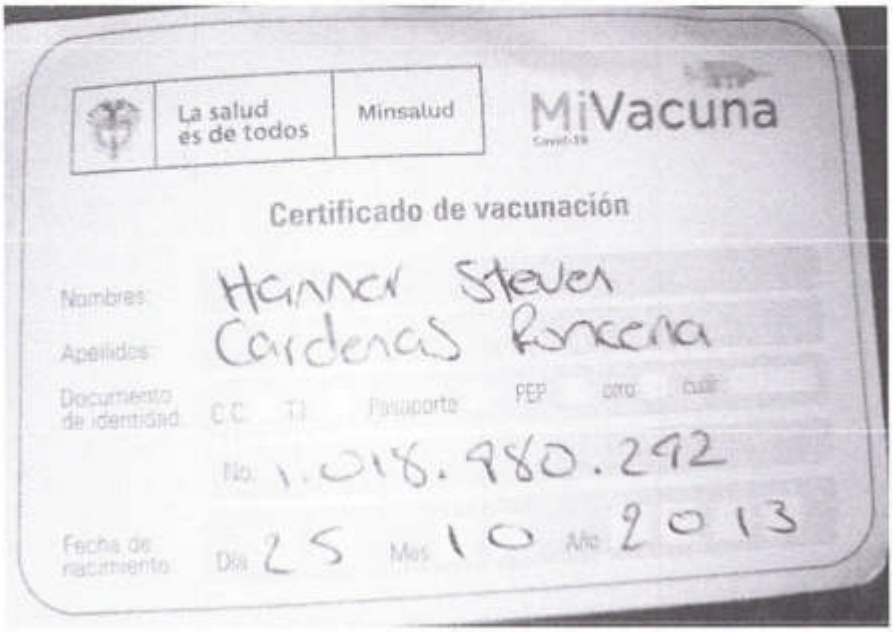
Corresponsales Bancarios

Almacenes de Cadena

Red Cade

Reval

GRUPO 1 CIRCUITO: U6P-22701815 - NIVEL DE TENSIÓN (1): Empresa COD.FACTURACIÓN: Si todos el pago en un Corresponsal Bancario, este el documento que usted debe presentar como soporte del pago. El mes del consumo no es soporte válido en caso de reclamo. El periodo del servicio de comercialización y distribución de energía y de prestación y consumo de redes operado en Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-6. Establecido por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

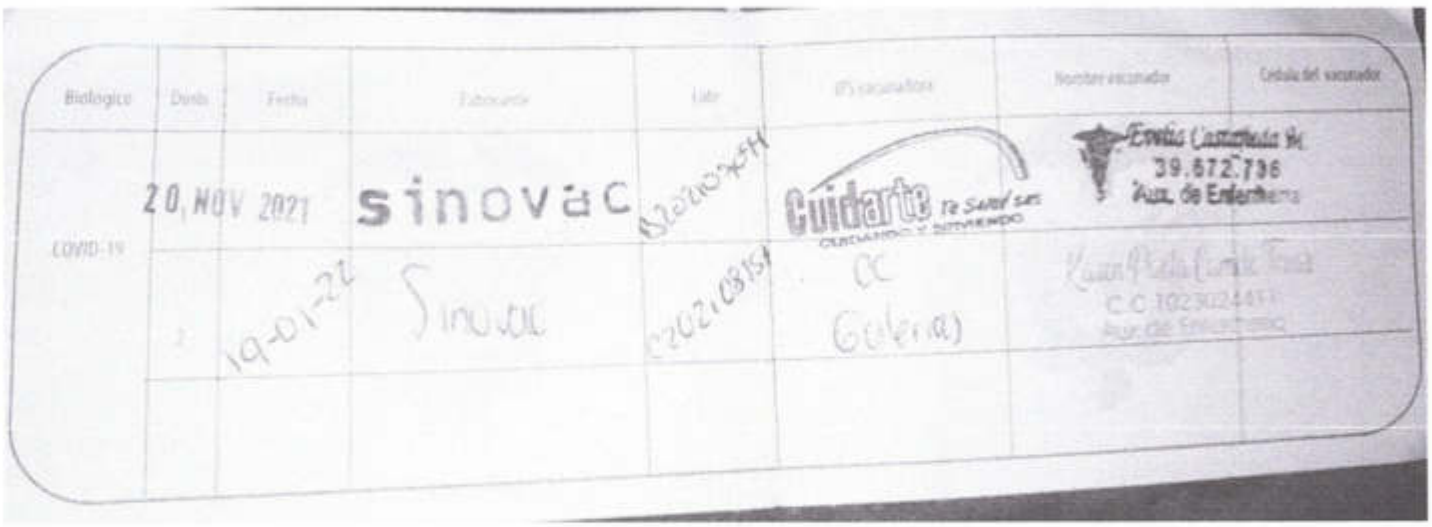
Nombres: Hanner Steven

Apellidos: Cardenas Rincon

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

No. 1.018.980.292

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 10 Año 2013



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2	20 NOV 2021	sinovac	[illegible]	Cuidarte Tu Salud sin [illegible]	Estella Castañeda M. 39.572.736 Aux. de Enfermeria	
	2	19-01-22	Sinovac	[illegible]	CC Colonia	[illegible]	

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

CUELAS DE FORMACIÓN PORTIVA
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 Alfaro | 2º Apellido Cardozo | 1º Nombre Gustavo | 2º Nombre Emelec
Nombre Jurídico (Si aplica) | Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento R ○ TI. ○ | Nº. 4952555 | Lugar de Expedición Bogota
Sexo F ○ M ✓ I ○ | ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ○ ¿Cuál? | SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 11 11 09 | Edad 12 | Ciudad de Nacimiento Venezuela | Departamento | País Venezuela
Dirección Residencia CR. 12A Este 97-02 Piso 021 | Barrio Barrio San Luis | UPZ | Estrato
Teléfono Fijo | Celular 3003642488 | Correo Electrónico
¿Estudias Actualmente? Si ✓ No ○ | Grado 7mo | Horario de Clases Jornada Mañana | ¿Tienes vacuna COVID-19? Si ✓ No ○ Dosis 1 ○ 2 ✓ 3 ○
Colegio Campestre Monte Verde | Público ✓ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ✓ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál? | Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Cardozo | 2º Apellido Montero | 1º Nombre Dayana | 2º Nombre
Tipo de Documento CC ○ CE ○ Pasaporte ○ | Nº. 52566645 | Lugar de Expedición Bogota | Sexo F ✓ M ○ I ○
Parentesco Madre | Ocupación Empleada | Teléfono Fijo | Celular 3003642488

TIPO POBLACION

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

Yo, Dayana Cardozo, identificado(a) con C.C. No. 52566645 de _____ en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Gustavo E Alfaro, **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.

DC 52566645

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 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. 4952555

COL

ALFARO CARDOZO
APELLIDOS

GUSTAVO EMILIO
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

11112009248
DNI Nro.

11-11-2009
FECHA DE NACIMIENTO

27-01-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISTOBUENO

FIRMA



EO233833

INDICE 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

IPCOL4952555<<9<<<<<<<<<<<<<<<
0911119M3105308VENE0233833<<<8
ALFARO<CARDOZO<<GUSTAVO<EMILIO


Ransin de jesus Gomez

SERVICIOS FIJOS

TOTAL A PAGAR: $ 89.900

ERES TODO CLARO, POR ESO RECIBES:
10 MEGAS EN TU INTERNET SIN PAGAR MÁS

ENTIÉNDELO MEJOR, CONOCE LOS COBROS A DETALLE

TOTAL A PAGAR $ 89.900

Ransin de jesus Gomez



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: GUSTAVO EMILIO

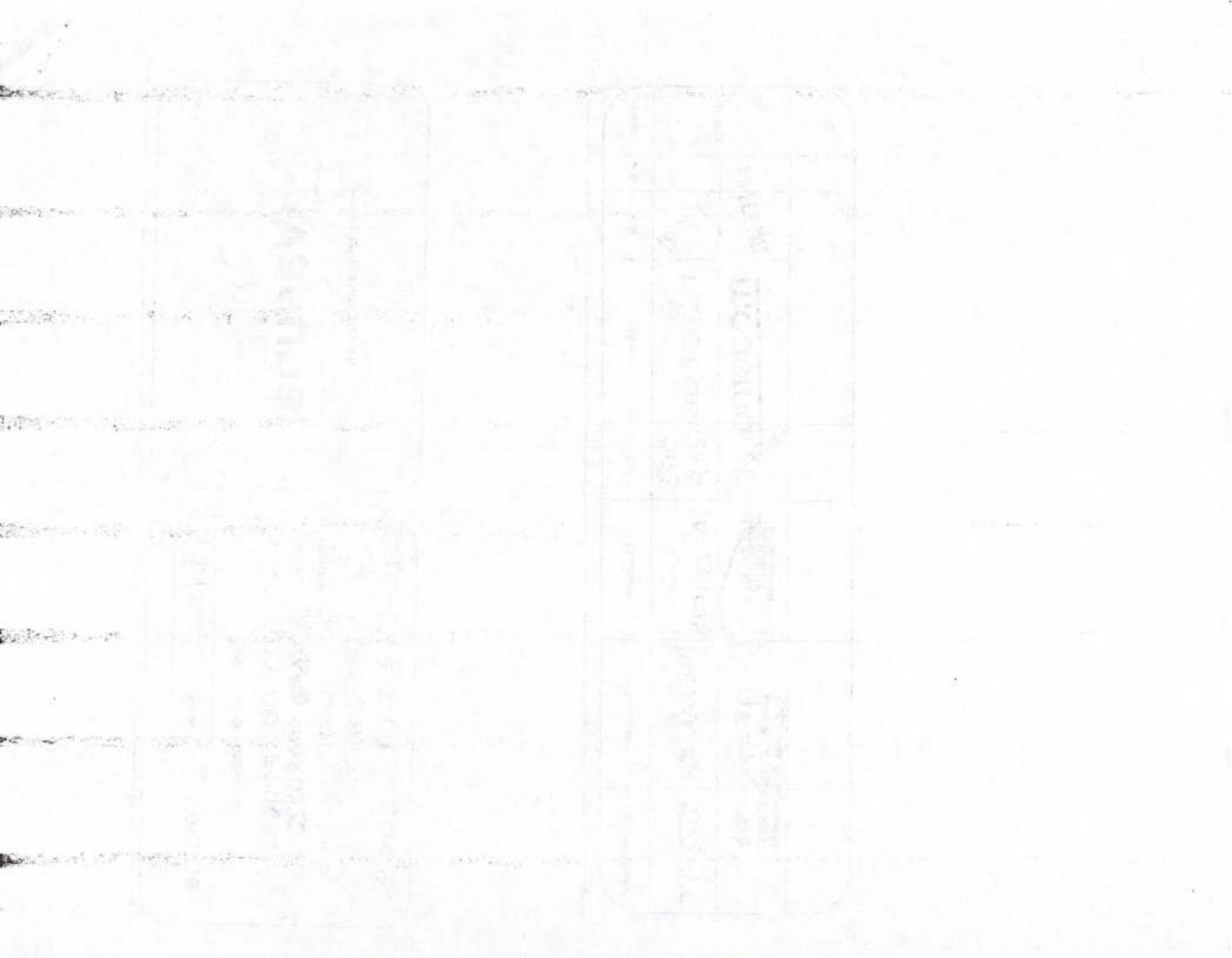
Apellidos: ALFARO CARDOZO

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

No. 092729210

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 11 Año 2009.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19-11-21	MODERNA	0175 21A	C.S. LA CALERA	ALEXANDRA	35221475
	2	09 FEB 2022	moderna	015F21A	Cuidarte	Fanny Alvarado C.C. 1072325087 Aux. de Enfermería	
			ROI 17 DIC				



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 X | Natación ○ | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Barbosa	2º Apellido Solano	1º Nombre Dylan	2º Nombre Felipe
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1016835114	Lugar de Expedición la calera	
Sexo F ○ M X I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS EPS
Fecha de Nacimiento 01 08 2009	Edad 12 Ciudad de Nacimiento	Bogota Departamento Bogotá	Pais Colombia
Dirección Residencia Clle 96C 12B Este-04		Barrio Molaci UPZ 89	Estrato 2
Teléfono Fijo 5519398	Celular 3134983651	Correo Electrónico calderonmercades23@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 6° Horario de Clases J M	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 ○ 2 X 3 ○	
Colegio Colegio Campestre Montevideo		Público X Privado ○	
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 X Otra ○ ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Caldarón	2º Apellido Dominguez	1º Nombre Mercades	2º Nombre
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○	Nº. 52430.008	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco tia (Politica)	Ocupación Ama de casa	Teléfono Fijo 5519398	Celular 3134983651

TIPO POBLACION

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

Yo, Mercades Caldarón Dominguez, identificado(a) con C.C. No. 52430.008 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Dylan Felipe Barbosa Solano, 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: 52'430.008

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 de 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 **1.016.835.114**

BARBOSA SOLANO
APELLIDOS

DYLAN FELIPE
NOMBRES

Dylan Barbosa
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-AGO-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

06-FEB-2017 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CAMILO GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1513900-00902983-M-1016835114-20170508 0055275753A 1 480834S2



enel
codensa

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

4417638-2

CODENSA S.A. ESP
NIT. 830 037 248-3
Cr. 13A No. 93-66

earth pact
ECOLÓGICO

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 557466120-2

29503

CLIENTE

MERCEDES CALDERON
CL 86 C NO 12 B ESTE 04
FACHADA
BOGOTÁ, D.C.
SAN ISIDRO

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:
10 JUN/2019 A 10 JUL/2019

Valor Kwh prom.
$602.21

CONSUMO MES Kwh
155

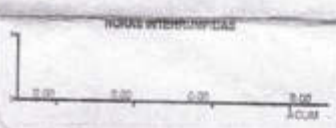
En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	9
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000 6 11 802 0396
RUTA LECTURA:	3000 6 11 802 0391
MANZANA DE LECTURA:	MS00831723
MEDIDOR NO:	104525
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO

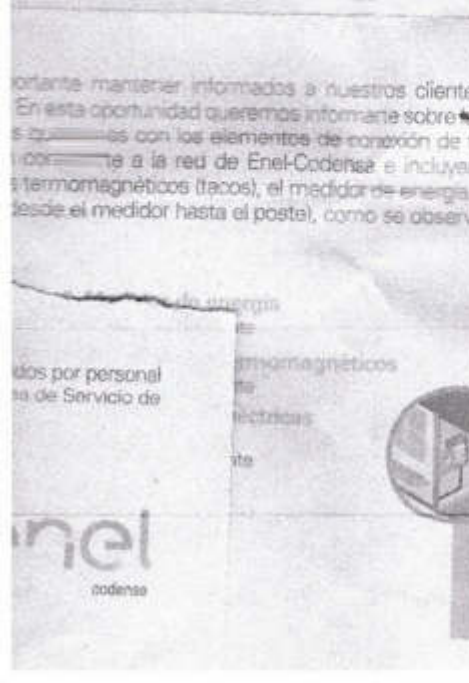
TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0 kWh



USO SEGURO DE LA ENERGÍA

Si necesitas conectar varios electrodomésticos es mejor instalar más tomacorrientes. Evita el uso de multitomas o adaptadores de este tipo.





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) INGRY MAYURY SOLANO JIMENEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1026252903, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa BRM S.A NIT 830511773, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210914	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
DYLAN FELIPE BARBOSA SOLANO	HI	1016835114	TI	20220301	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
19350848

CER-AFI

VIGILADO SuperSubsidio



La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

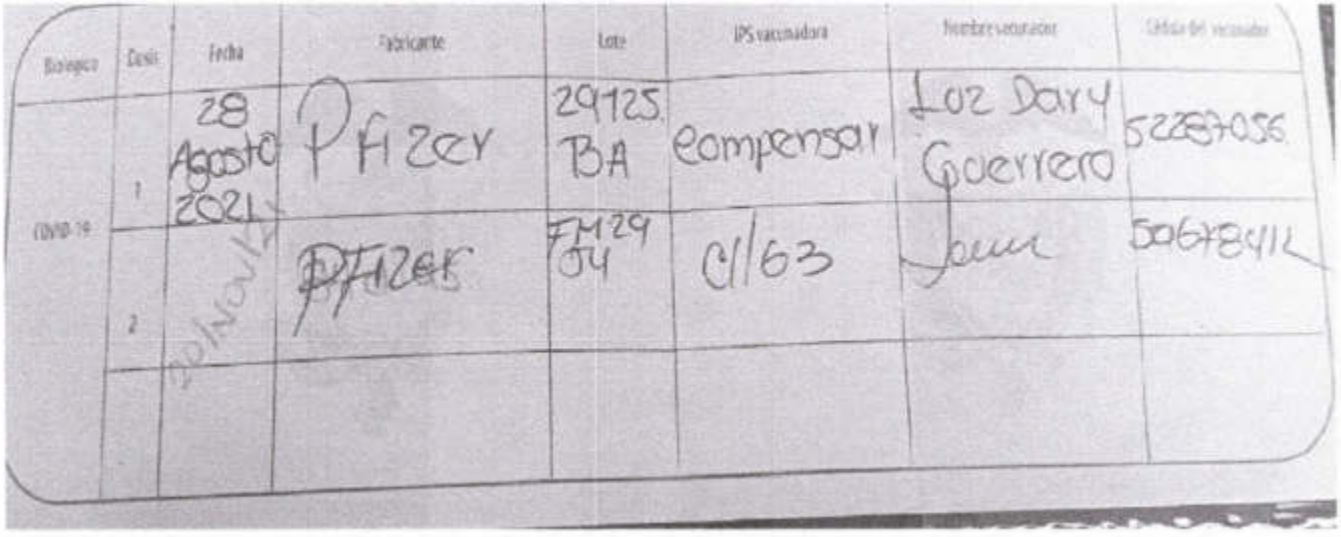
Nombres: Dylan Felipe

Apellidos: Barbosa Solano

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

No 1016835

Fecha de nacimiento: Dia 01 Mes 08



Biológico	Dosis	Fecha	Vacunante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID 19	1	28 Agosto 2021	Pfizer	29125 BA	Compensar	Luz Dary Guerrero	52267056
	2	10 NOV 21	PFIZER	FM29 04	C1/63	Jenn	50678412

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Villada	2º Apellido Perez	1º Nombre Jonan	2º Nombre Alexander
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1019020093	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS famisanar
Fecha de Nacimiento 21 05 2005	Edad 17	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia CLL 100 A No 9-28 ESTE	Barrio San luis	UPZ 89	Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3174612084	Correo Electrónico Dvperez97@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 7	Horario de Clases Nocturno	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio Campestre monte verde			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra (X) ¿Cuál? M			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Perez	2º Apellido Garcia	1º Nombre Yenni	2º Nombre Paola
Tipo de Documento CC ( ) CE (X) Pasaporte ( )	Nº. 1020742348	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Mamá	Ocupación empleada	Teléfono Fijo	Celular 3174612087

TIPO POBLACION

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

Yo, Paola Perez garcia, identificado(a) con C.C. No. 1020742348 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Jonan Villada Perez, 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.

Paola Perez garcia
Firma y cédula: 1020742348.

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
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.019.020.053
VILLADA PEREZ

APELLIDOS
JOHAN ALEXANDER

NOMBRES

Johan Villada

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-2005
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
21-MAY-2023 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
22-ENE-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

0032214977A 1 1492206160

800.126.880

DIRECCIÓN:CALLE 95A Nº 8-31 ESTE. TEL.6320782 - 5200713

SUPERSERVICIOS PUBLICOS

Factura No. 499837

Código Interno 115485

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 00242. MINAGRICULTURA

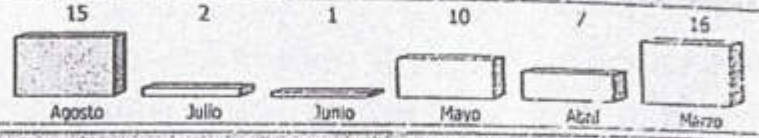
Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento	Fecha de Suspensión por Mora	VALOR A PAGAR
07 - Septiembre - 2021	23 - Septiembre - 2021	30 - Septiembre - 2021	38,250

Código Ruta	010302031	Matrícula		Periodo Facturado	11/08/2021 -- 06/09/2021
Nombre	CORTES MANUEL A			Valor Último Pago	3750
Dirección	SR CLL 100 A No 9-28 ESTE	Uso	RESIDENCIAL	Fecha Último Pago	
		Estrato	2	Periodos de Atraso	1

Lect. Anterior	Lectura Actual	Consumo	Promedio
1,332	1,347	15	8

Fecha Lectura	No. Medidor	Problemas de Aforo
06/09/2021	062677	

Ultimos Consumos



ACUEDUCTO

Rango	Consumo	Tarifa ($/m3)	Valor
0 - 11	11	1,967.00	21,637
12 - 23	4	1,967.00	7,868
Mayor a 23	0	1,967.00	0
CARGO FIJO			6,942
SUBSIDIO (-)			11,432
CONTRIBUCION (+)			0
TOTAL ACUEDUCTO			25,015

ALCANTARILLADO

Rango	Consumo	Tarifa ($/m3)	Valor
0 - 11	11	1,343.00	14,773
12 - 23	4	1,343.00	5,372
Mayor a 23	0	1,343.00	0
CARGO FIJO			3,693
SUBSIDIO (-)			7,386
CONTRIBUCION (+)			0
TOTAL ALCANTARILLADO			16,452

OTROS COBROS

COD	CONCEPTO FINANCIACION	MONTO	VLR.CUOTA	SALDO
16	RECARGOS Y MULTAS		94 00	
244	MINIMO VITAL ACUEDUCTO		-7 081 00	
249	AJUSTE		20 00	
250	DEUDA ANTERIOR		3,750.00	

TOTAL OTROS COBROS	-3,217

DATOS FINANCIACIONES DE DEUDA

ACUALCOS
23 SEP 2021
CANCELADO

DETALLE FACTURA

ACUEDUCTO	25,015
ALCANTARILLADO	16,452
OTROS COBROS	-3,217
VALOR TOTAL A PAGAR	38,250

PAGUE EN

CUALQUIER BANCO AUTORIZADO

Tel-fax 7851420, Calle 21 N 20-29, Paipa-Boyacá. www.sysmar.com.co

426

ADRES

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	1019020053
NOMBRES	JOHAN ALEXANDER
APELLIDOS	VILLADA PEREZ
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	01/04/2019	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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Johan Alexander
Apellidos: Villada Perez.
Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cual
No. 1019020053
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 05 Año 2005

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19-09-21	Pfizer	FG3526	Sinergia CC Retiro	Angel D. Herrera Tobinson C.C. 1047505999 de Cartagena Auxiliar de enfermeria	
	2	18 DIC 2021	PFIZER	FM2453	FORJA Contigo Siempre NIT. 900.162.698-6	Sandra M. Chaves C.C. 53032696 Aux. Enfermeria	

480

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 X | Natación ○ | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Villada	2º Apellido Perez	1º Nombre Brayan	2º Nombre Sneyder
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº 1031815194	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ○ M X I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sisben Famisanar
Fecha de Nacimiento 2 9 08	Edad 13 Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca	País Colombia
Dirección Residencia cll 100 A # 9-28 este	Barrio San Luis	UPZ 89	Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3174612081	Correo Electrónico drupy97@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 8 Horario de Clases Tarde	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○	Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Campestre monte Verde		Público X Privado ○	
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra X ¿Cuál? M		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Perez	2º Apellido Garcia	1º Nombre Yenni	2º Nombre Paola
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1020742348	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco	Ocupación	Teléfono Fijo	Celular

TIPO POBLACION

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

Yo, Yenni Paola Perez, identificado(a) con C.C. No. 1020742348 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Brayan Sneyder Perez, 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: Paola Perez Garcia 1020742348

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 **1.031.815.194**
VILLADA PEREZ

APELLIDOS
BRAYAN SNEYDER

NOMBRES

Brayan Villada

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-2008**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-SEP-2026 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO

27-ABR-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARZÓN VELEZ

P-1500150-00827194-M-1031815194-20160517 0049778008A 1 46430894

800.126.880

DIRECCIÓN:CALLE 95A Nº 8-31 ESTE. TEL.6320782 - 5200713

SUPERSERVICIOS PÚBLICOS

Factura No.
499837

Código Interno
115485

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 00242. MINAGRICULTURA

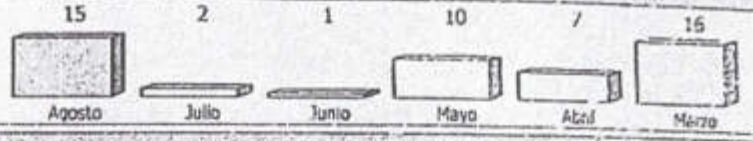
Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento	Fecha de Suspensión por Mora	VALOR A PAGAR
07 - Septiembre - 2021	23 - Septiembre - 2021	30 - Septiembre - 2021	38,250

Código Ruta	010302031	Matrícula		Periodo Facturado	11/08/2021 -- 06/09/2021
Nombre	CORTES MANUEL A			Valor Último Pago	3750
Dirección	SR CLL 100 A No 9-28 ESTE	Uso	RESIDENCIAL	Fecha Último Pago	
		Estrato	2	Periodos de Atraso	1

Lect. Anterior	Lectura Actual	Consumo	Promedio
1,332	1,347	15	8

Fecha Lectura	No. Medidor	Problemas de Aforo
06/09/2021	062677	

Ultimos Consumos



ACUEDUCTO

Rango	Consumo	Tarifa ($/m3)	Valor
0 - 11	11	1,967.00	21,637
12 - 23	4	1,967.00	7,868
Mayor a 23	0	1,967.00	0
CARGO FIJO			6,942
SUBSIDIO (-)			11,432
CONTRIBUCION (+)			0
TOTAL ACUEDUCTO			25,015

ALCANTARILLADO

Rango	Consumo	Tarifa ($/m3)	Valor
0 - 11	11	1,343.00	14,773
12 - 23	4	1,343.00	5,372
Mayor a 23	0	1,343.00	0
CARGO FIJO			3,693
SUBSIDIO (-)			7,386
CONTRIBUCION (+)			0
TOTAL ALCANTARILLADO			16,452

OTROS COBROS

COD	CONCEPTO FINANCIACION	MONTO	VLR.CUOTA	SALDO
16	RECARGOS Y MULTAS		94.00	
244	MINIMO VITAL ACUEDUCTO		-7,081.00	
249	AJUSTE		20.00	
250	DEUDA ANTERIOR		3,750.00	

TOTAL OTROS COBROS	-3,217

DATOS FINANCIACIONES DE DEUDA

ACUALCOS
23 SEP 2021
CANCELADO

DETALLE FACTURA

ACUEDUCTO	25,015
ALCANTARILLADO	16,452
OTROS COBROS	-3,217
VALOR TOTAL A PAGAR	38,250

PAGUE EN

CUALQUIER BANCO AUTORIZADO

Tel-Fax: 7051420, Calle 21 N 20-29, Papa-Boysc6, www.sysmar.com.co

463

ADRES

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 :

DESCRIPCIÓN	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1031815194
NOMBRES	BRAYAN SNEYDER
APELLIDOS	VILLADA PEREZ
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	01/04/2019	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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Brayan

Apellidos: Villadiego Perez.

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

No. 1031821594.

Fecha de nacimiento. Día 02 Mes 09 Año 2008

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19-09-21	Pfizer	RC3526	Sinergia CC Retino	Angel D. Herrera Tobinson C.C. 1047505999 de Cartagena Auxiliar de enfermeria	
	2	18 DIC 2021	PFIZER	FM29 53.	FORJA Cartagena Siempre NIT. 900.162.686-6	Aux, Enfermería Edilda Duarte Sanchez Chica C.C. 1061697671 - Reg. 51	

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Solano	2º Apellido Calderón	1º Nombre Diego	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1014596527	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS EPS
Fecha de Nacimiento 02 04 2007	Edad 15	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Bogotá / País Colombia
Dirección Residencia Clle 96C 12B este-04		Barrio Moraci	UPZ 89 / Estrato 2
Teléfono Fijo 5519398	Celular 3134983651	Correo Electrónico calderonmercedes23@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 9º	Horario de Clases J M	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 ( ) 3 (X)
Colegio Colegio campestre monteverde			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra (X) ¿Cuál? Talla M			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Calderón	2º Apellido Dominguez	1º Nombre Mercedes	2º Nombre
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52'430.008	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Madre	Ocupación Ama de casa	Teléfono Fijo 5519398	Celular 3134983651

TIPO POBLACION

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

Yo, Mercedes Calderón Dominguez, identificado(a) con C.C. No. 52'430.008 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Diego Solano Calderón, 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 cedula: 52'430.008

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



FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-2007**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-ABR-2025 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

09-OCT-2014 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1513000-00665487-M-1014596527-20150210 0042775476A 1 42791973

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.014.596.527**
SOLANO CALDERON
APELLIDOS

DIEGO
NOMBRES

Diego Solano C.
FIRMA



CARNE AFILIADO POS — Famisanar

CABEZA GRUPO FAMILIAR	CATEGORIA
CC 52430008	A

DATOS DEL AFILIADO: DIEGO SOLANO CALDERON — RC 1014596527 — TIPO DE AFILIADO: Beneficiario

IPS PRIMARIA: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR — DISCAPACIDAD

URGENCIAS HASTA	FECHA AFILIACIÓN
24/07/2013	25/07/2013

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

LISTA DE CHEQUEO REVISIÓN INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
COMPONENTE TÈCNICO NUTRICIONAL, SANITARIO Y DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA
SERVICIO COMEDORES

CONVENIO N° 4590/2018 NOMBRE ASOCIADO Corporación Un Sembrar Futuro

NOMBRE DEL COMEDOR Manuela LOCALIDAD Chapinero

PERIODO DEL INFORME Enero/2019

FISICO SI [X] NO [ ] FOLIOS [5] MAGNÉTICO SI [X] NO [ ] CD [1]

ENTREGA EL INFORME EN EL PLAZO ESTIPULADO SI [X] NO [ ]

PRESENTA EL INFORME DE ACUERDO AL LINEAMIENTO SI [X] NO [ ]

El informe presenta la gestión realizada durante el periodo evaluado de acuerdo a los siguientes aspectos:

ASPECTO	C	NC	OBSERVACIONES
Verificación de Menú	X		
Adquisición y Abastecimiento	X		
Sanitario	X		
Menaje y Equipo	X		
Servido	X		
Almacenamiento de Alimentos	X		
Personal Manipulador	X		
Vigilancia y Seguimiento	X		
Estilos de vida saludable	X		

Reporta Actividades de promocion de estilos de vida saludable SI [X] NO [ ]

Reporta Capacitaciones realizadas al personal manipulador de alimentos SI [X] NO [ ]

OBSERVACIONES GENERALES

FECHA REVISIÓN 09/02/2019 CONFORME (C) [X] NO CONFORME (NC) [ ]

NOMBRE INTERVENTOR Adriana Rojo FIRMA INTERVENTOR Adriana Rojo



enel codensa

CODENSA S.A. ESP.
NIT. 830.037.248-5
Cr. 13A No. 93-66

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

4417638-2

PAPEL ECOLÓGICO

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 5074661 20-2

29503

CLIENTE

MERCEDES CALDERON
CL 96 C NO 12 B ESTE 04
FACHADA
BOGOTA, D.C.
SAN ISIDRO

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:
10 JUN/2019 A 10 JUL/2019

Valor Kwh prom.
$502.21

CONSUMO MES Kwh
155

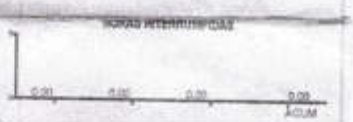
En este período tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	6
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000 6 11 602 0305
RUTA LECTURA:	3000 6 11 502 0391
MANZANA DE LECTURA:	MS00831723
MEDIDOR NO:	104525
MEDIDOR NO:	

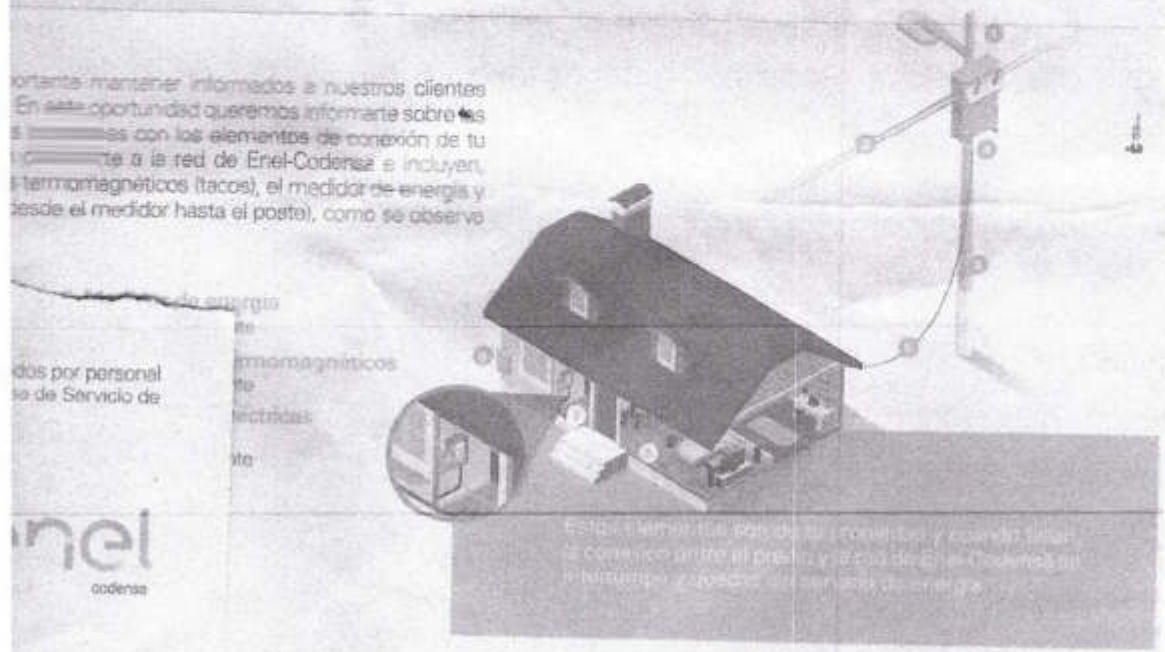
CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0 kWh



Un segundo de tu energía

Si necesitas conectar varios electrodomésticos es mejor instalar más tomacorrientes. Evita el uso de multitomas o adaptadores de este tipo.



...portante mantener informados a nuestros clientes
...En esta oportunidad queremos informarte sobre las
...es con los elementos de conexión de tu
...te a la red de Enel-Codensa e incluyen,
...termomagnéticos (tacos), el medidor de energía y
...desde el medidor hasta el poste), como se observa

...dos por personal
...e de Servicio de

...nel
codensa

...Estos elementos son de propiedad y cuidado de...
...de conexión entre el predio y la red de Enel-Codensa...
...interrupción y posible daño en estos elementos...

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIEGO SOLANO CALDERON identificado(a) con TI 1014596527 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de Servicios:	**25/07/2013**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**SISBEN-2**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE,** a los 13 días del mes de julio del año 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

Scanned by TapScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: DIEGO

Apellidos: SOLANO CALDERON

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

No. 1014596527

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 04 Año 2007

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07-09-21	PFIZER	FF8893	CAFAM FLORESTA	SARA FLOREZ	45540094
	2	28/10/21	Pfizer	FF8843	Sinergio Salud	Ruth Nelly Preciado Chaparro Auxiliar de Enfermería C.C. 1.018.514.152	
		30 marzo 2022	PFIZER	210463	Sinergia	Sandra Milena Peño Técnico Aux. Enfermería	

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 X | Natación ○ | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Rozo	2º Apellido Gaitan	1º Nombre Miguel	2º Nombre Angel
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1018.475.638	Lugar de Expedición Bogota.	
Sexo F ○ M X I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS Y Salud total
Fecha de Nacimiento 13 09 2013	Edad 9 años	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca / País colombia
Dirección Residencia Cr 5A # 98E 45		Barrio San luis	UPZ 89 / Estrato 2
Teléfono Fijo 6320826	Celular 310 2769795	Correo Electrónico YamileGaitan75@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 4º	Horario de Clases 9-12 pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Campestre monteverde sede A			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 X 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Gaitan	2º Apellido Peña	1º Nombre Claudia	2º Nombre Yamile.
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○	Nº. 52278281	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco Madre	Ocupación Gestora de aseo	Teléfono Fijo 6320826	Celular 6310276979S

TIPO POBLACION

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

Yo, Claudia Yamile Gaitan, identificado(a) con C.C. No. 52278281 de Bogota. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Miyel Angel Rozo Gaitan., 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, 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.

Yamile Gaitan.
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 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 1.018.475.638
ROZO GAITAN

APELLIDOS
MIGEL ANGEL

NOMBRES
Angel ROZO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-ABR-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01230692-M-1018475638-20210430 0074202260A 1 8501920004



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.278.281
GAITAN PEÑA

APELLIDOS
CLAUDIA YAMILE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1975
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00016483-F-0052278281-20080624 0000592490A 1 1520021178

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 46 Piso 1

¿Deseas tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Consulta y consulta tu número de cliente en

2032219-3

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 80000936-1

CLIENTE

33509

MARCELINO ZAMBRANO
KR 5 A ESTE NO 98 - 45 PI 1
PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
SAN LUÍS ALTOS DEL CABO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $677,31

CONSUMO DIARIO: 1,0 kWh

VALOR DIARIO: $229

PERIODO FACTURADO: 11 MAY/2022 A 09 JUN/2022

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 29 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 607 0253
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 607 0432
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00631620
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25766448
		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

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas

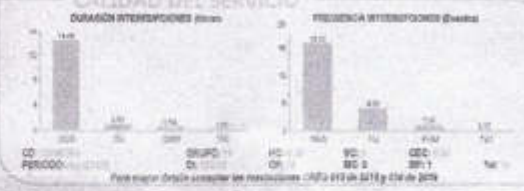
ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

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 cargo. Vigencias: MAY 2022. Tarifa aplicada Opción Tarifaria $677,31 Costo kWh libre

CALIDAD DEL SERVICIO



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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



¿Dónde pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

**Por restricciones sanitarias implementamos 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 es aceptado el pago de la factura de energía.

494

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	1018475638
NOMBRES	MIGEL ANGEL
APELLIDOS	ROZO GAITAN
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	01/12/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2022 14:15:14	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.

495

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: MIGEL ANGEL

Apellidos: ROZO GAITAN

Documento de Identidad: C.C. ☐ T.I. ☒ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 1.015.475.639

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 04 Año 2013

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1ª	18 NOV 2021	SINOVAC	C202106410	Convivir Salud	Sandy Echeverry Moreno Aux. De Enfermería	
	2ª	29 DIC 2021	sinovac	C202108S	Vidarte IPS Salud SAS	Julieth Corredor C. 1033813826 AUX ENFERMERIA	

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Lugar de Inscripción	
Fecha	14 07 22
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 1 | Natación 2 | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Colmenares	2º Apellido Ramirez	1º Nombre Esteban	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1097126606	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ○ M X I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud Total
Fecha de Nacimiento 07 10 2014	Edad 07	Ciudad de Nacimiento Bucaramanga	Departamento Santander / País Colombia
Dirección Residencia Cra 6 este # 98-10		Barrio San Luis / UPZ Chapinero	Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3219472314	Correo Electrónico ledys5416@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 2 / Horario de Clases Mañana	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○	Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Juan XXIII			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 X 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Ramirez	2º Apellido	1º Nombre ledys	2º Nombre Rocio
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○	Nº. 63525571	Lugar de Expedición Bucaramanga	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco Madre	Ocupación Independiente	Teléfono Fijo	Celular 3219472314

TIPO POBLACION

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

Yo, ledys Rocio Ramirez, identificado(a) con C.C. No. 63525571 de Bmanga en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Esteban Colmenares C., 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.

LEDYS RAMIREZ
Firma y cédula: 63525571

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 condicion de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.097.126.606**
COLMENARES RAMIREZ

APELLIDOS
ESTEBAN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-2014**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-OCT-2032 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

21-OCT-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1502150-01272625-M-1097126606-20211211 0077357030A 2 8503212131

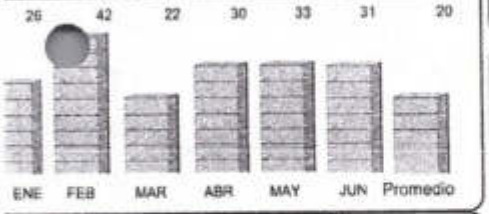
Total a pagar $44,080
Pagar antes de 09/07/2022

actura No. 0000339407
echa de Factura 12/07/2022

TOMAS COLMENARES CASTRO
KR 6 ESTE # 98 - 10
BOGOTA

Código Suscriptor: 0001-4021-0001-01
Código de Ruta: 00010003016140

nsumo de gas en los últimos seis meses facturados



Conceptos Facturados

Descripción	Valor
VR. CONSUMO	$62,785.97
SUBSIDIO FSSRI	$-18,709.10
AJUSTE AL PESO	$3.13

11 JUL 202

TOTAL $44,080.00

atos de medición

idor No.	098540212014	Periodo 02/05/2022 AL 01/06/2022	
ctura Anterior	2575	Tipo de Lectura	
ctura Actual	2606	Estrato/Categoria	2
nsumo m3	31.00	Uso	Residencial
		Consumo Promedio	20

Detalle de la Deuda

TOTAL

quidación del Consumo

btotal Consumo		$62,785.97
lor Subsidio (-) FNR/Municipios		$0.00
lor Subsidio (-) / Contribución (+) FSSRI	44.36	$-18,709.10
rgo Fijo Mensual		$0.00
TAL CONSUMO MES		$44,076.87
RICOOS DE ATRASO		0

Saldos créditos vigentes

Concepto	Cuota	Saldo Capital	Cuota+Interes

nsumo		2,108.78
o del metro sin Subsidio		1,173.32
(0-20)		1,873.67
(>20)		

CREG 011 de 2008es. 033 de 2003 BO. Gm ($/m3) 970.07 Tm ($/m3) 710.00 2.108.78 Cm ($/Factura) 3.206.84 0.00
0.035 Sub. Contrib 44.36 Poder Calorifico (MBTU/m3) 0.04000 Consumo (Kwh) 383.42 Valor (Kwh) 0.00

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	1097126606
NOMBRES	ESTEBAN
APELLIDOS	COLMENARES RAMIREZ
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	08/10/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/14/2022 15:14:55 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

500

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: ESTEBAN

Apellidos: COLMENARES RAMIREZ

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

No. 1047 126 606

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 10 Año 2014

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27 11 2021	SINOVAC — COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated	B202107098 2022 07 24	CONFIMED I.P.S.	Rosalba Rodriguez Enfermera CC.63.526.204	
	2	08 MAR 2022	sinovac	B2021 09142	Ciudad Salud	Angie Lorena Vargas Rodriguez C.C. 1.000.117.587 Aux. De Enfermería	

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 ◯ | Tenis ◯ | Taekwondo ◯

DATOS PERSONALES

1º Apellido Parrado	2º Apellido Beltran	1º Nombre David	2º Nombre Stiven
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ◯ TI. ⊗	Nº. 1021400655	Lugar de Expedición calera	
Sexo F ◯ M ⊗ I ◯	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ◯ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Capital Salud
Fecha de Nacimiento 25 | 07 | 2014	Edad 7	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento / País Colombia
Dirección Residencia Dg 96 # 3-05 este	Barrio San Luis	UPZ 89	Estrato 2
Teléfono Fijo 6320708	Celular 3115684608	Correo Electrónico gloriaca0716@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ◯	Grado P3	Horario de Clases 6. 12	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ◯ Dosis 1 ◯ 2 ⊗ 3 ◯
Colegio IED Campestre Monteverde			Público ⊗ Privado ◯
Talla Uniforme 8 ◯ 10 ◯ 12 ⊗ 14 ◯ 16 ◯ Otra ◯ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Beltran	2º Apellido Linares	1º Nombre gloria	2º Nombre yaneth
Tipo de Documento CC ⊗ CE ◯ Pasaporte ◯	Nº. 1018436324	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ⊗ M ◯ I ◯
Parentesco Madre	Ocupación Ama de casa	Teléfono Fijo 6320708	Celular 3115684608

TIPO POBLACION

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

Yo, Gloria Yaneth Beltrán, identificado(a) con C.C. No. 1018436324 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) David Parrado, 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.

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

Gloria Beltrán Linares
Firma y cédula: 1018436324

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 1.021.400.655

PARRADO BELTRAN

APELLIDOS

DAVID STIVEN

NOMBRES

David P.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-2014

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-JUL-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

05-AGO-2021 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1513900-01256301-M-1021400655-20210921 0075639222A 1 55913153

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

PAPEL ECOLÓGICO

tu número de cliente es:

1699699-8

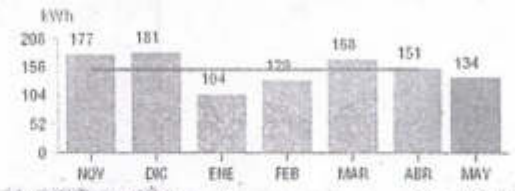
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 679315378-0

CLIENTE

31335

MARIA SOLEDAD LINARES URREGO
CL 95 NO 3 A ESTE - 05 IN 1
INT. 1
BOGOTÁ, D.C.
SAN ISIDRO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $665.33

CONSUMO DIARIO: 4.4 kWh

VALOR DIARIO: $1,530

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 150 kWh

PERIODO FACTURADO: 11 ABR/2022 A 11 MAY/2022

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 134 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 604 0236
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 604 0416
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00831748
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	863397
		MEDIDOR NO:	

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



¡OBTÉN $10.000 PARA PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA!

Regístrate en Conecta, el programa de lealtad de Enel. Acumula puntos y disfruta todos los beneficios que tenemos para ti:

Pagos de energía | Catalogo de premios | Descuentos en marcas aliadas | Planes gratuitos

Conoce más en: www.enelconecta.com.co o escanea el código.

OPEN POWER FOR A BRIGHTER FUTURE.

Conecta enel

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

EMERGENCIAS: 115 Gratuita las 24 horas

ASED SERVICIO AL CLIENTE: 110

DENUNCIAS: 601 5 894 894 denuncias@enel.com

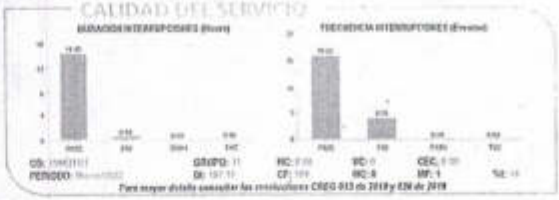
DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del cargo: Vigencia: ABR/2022
D: 251.25 T: 40.32 G: 227.83 CV: 63.79 PR: 53.66 R: 32.43 CF: 0.00 | $665.78 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $665.33 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 16 MAY/2022

CALIDAD DEL SERVICIO



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

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 5 115 116 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 Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

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

GRUPO 1 CIRCUITO: US01-30SE8TR1 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FA/ ...UBICACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, esta es el desprendible que emite al momento 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.

504

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	1021400655
NOMBRES	DAVID STIVEN
APELLIDOS	PARRADO BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	25/07/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/14/2022 14:04:45 | **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.

505

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: DAVID STIVEN

Apellidos: PARRADO BELTRAN

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

No. 1021400655

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 07 Año 2014

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04 OCT 2021	PFIZER	FA8021	Ciudarte	Greysi Rodelo Mieles	C.C. 1.030.555.065
		05 NOV 2021	PFIZER	FJ1926	Ciudarte	Jefferson Rojas	

S06

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 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 X | Natación ○ | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Catamuscay	2º Apellido Garcia	1º Nombre Brandon	2º Nombre Stiven
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1016009206	Lugar de Expedición	
Sexo F ○ M X I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS EPS
Fecha de Nacimiento 24 abril 2006	Edad 16	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinam País Colombia
Dirección Residencia Cll 97 #08 este-76		Barrio San luis	UPZ Estrato
Teléfono Fijo	Celular 3202960907	Correo Electrónico bcatamuscay@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 901 Horario de Clases	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○	Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Campestre Monteverde			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra X ¿Cuál? L			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Garcia	2º Apellido Barrios	1º Nombre Ana	2º Nombre milena
Tipo de Documento CC X CE ○	Pasaporte ○ Nº.	Lugar de Expedición	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco madre	Ocupación oficio	Teléfono Fijo	Celular 3202960907

TIPO POBLACION

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

Yo, Ana Milena Garcia. , identificado(a) con C.C. No. _____ de Bogota D.C. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Brandon Catamuscay , **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.

Ana Milena Garcia.

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 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
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.016.009.206**

CATAMUSCAY GARCIA

APELLIDOS

BRANDON STIVEN

NOMBRES

Brandon Stiven

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-2006**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

24-ABR-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

25-ABR-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-00443932-M-1016009206-20130626 0033683700A 1 1712340130

508

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

Escanea y conoce la ubicación de tu punto de cobro

7487612-0

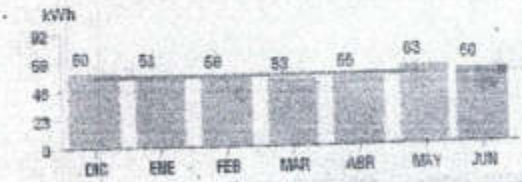
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 683007935-5

CLIENTE

32947

JUAN CARLOS CORTES VALENZUELA
CL 97 NO 08 ESTE - 46
Apto 301
BOGOTÁ, D.C.
SAN LUÍS ALTOS DEL CABO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: 377.31
CONSUMO DIARIO: 2.0 kWh
VALOR DIARIO: $791

PERÍODO FACTURADO: 11 MAY 2022 A 09 JUN 2022
DÍAS FACTURADOS: 29
CONSUMO MES: 60 kWh

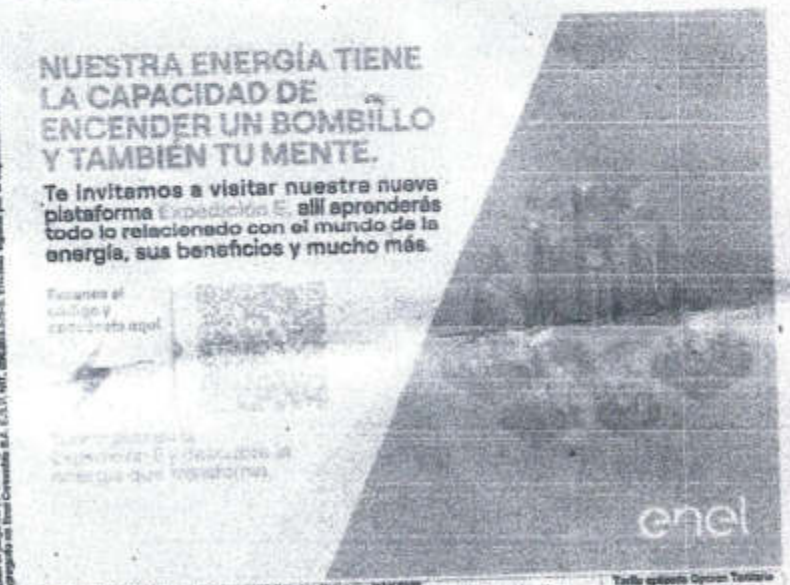
INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO: Residencial
ESTRATO: 2
CARGA KW:
FACTOR: 1

RUTA REPARTO: 3000 6 11 605 0926
RUTA LECTURA: 3000 6 11 605 0792
MANZANA DE LECTURA: MS00631605
MEDIDOR NO: 20939082
MEDIDOR NO: 20939082

¡Este mes vamos atento a la LECTURA DE TU MEDIDOR y el CONSUMO se mantuvo en niveles 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 CClientes Colombia
316 880 9003
Enel Colombia
@EnelClientesCO

EMERGENCIAS 115
AIRE SERVICIO AL CLIENTE 110
DENUNCIAS 601 5 864 894 denuncias@enel.com

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

CALIDAD DEL SERVICIO



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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



504

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	1016009206
NOMBRES	BRANDON STIVEN
APELLIDOS	CATAMUSCAY GARCIA
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	01/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/21/2022 11:16:37	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

.510

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / A
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 ○ | Fútsal ☒ | Natación ○ | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Ramirez	2º Apellido Perez	1º Nombre YESNER	2º Nombre MATHIAS
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ☒ TI. ○	Nº. 1646	Lugar de Expedición Venezuela La Guaira	
Sexo F ○ M ☒ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Convida
Fecha de Nacimiento 13 08 2016	Edad 05	Ciudad de Nacimiento Venezuela	Departamento La Guaira / País Venezuela
Dirección Residencia Calle 46 BO-26E		Barrio Mariscal Sucre / UPZ	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 320 2928555	Correo Electrónico freyerlisperez@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado Transición	Horario de Clases 7am 2:00Pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ○ Dosis 1 ○ 2 ☒ 3 ○
Colegio San Martin de Porres			Público ☒ Privado ○
Talla Uniforme 8 ☒ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Perez	2º Apellido García	1º Nombre Freyerlis	2º Nombre Yainel
Tipo de Documento CC ○ CE ☒ Pasaporte ☒	Nº. 25.322864	Lugar de Expedición Venezuela	Sexo F ☒ M ○ I ○
Parentesco Mamá	Ocupación Independiente	Teléfono Fijo	Celular 320 292 85 55

TIPO POBLACION

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

Yo, Freyerlis Yainel Perez García, identificado(a) con C.C. No. 25.322864 de Venezuela en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) YESNER MATHIAS Ramirez Perez, 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.

25.322864
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 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 Bolivariana de Venezuela
Consejo Nacional Electoral
Comisión de Registro Civil y Electoral

Estado: VARGAS
Municipio: VARGAS
Parroquia: LA GUAIRA

PODER ELECTORAL

Acta Nº: 1646
Folio Nº: 146
Día: 18
Mes: 08
Año: 2016
Tomo Nº: 7

CERTIFICACIÓN

Conforme al artículo 155 de la Ley Orgánica de Registro Civil, certifico que los datos contenidos en el presente documento son exactos a los inscritos en el acta original de NACIMIENTO, que reposa en los archivos de este Registro Civil.

A Datos del Presentado o Presentada:

NOMBRES: YESNER MATHIAS		APELLIDOS: RAMIREZ PEREZ		
LUGAR DE NACIMIENTO	VENEZUELA	VARGAS	VARGAS	LA GUAIRA
FECHA DE NACIMIENTO: 13-08-2016	HORA DE NACIMIENTO: 07:28PM	SEXO: M	COMUNIDAD INDÍGENA: **********	

B Datos del Certificado Médico de Nacimiento:

CERTIFICADO Nº: 7435264	FECHA DE EXPEDICIÓN: 13-08-2016	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA AUTORIDAD QUE LO EXPIDE: ZAIDUBY HERRERA	NºMPPS: 108090
NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL DR. JOSE MARIA VARGAS			

C Hija o Hijo de (Datos de la Madre):

APELLIDOS: PEREZ GARCIA		NOMBRES: FREDYERLIS YAINEL	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V.-25322864	CEDULA|X| PASAPORTE| | OTROS | |		NACIONALIDAD: VENEZOLANA
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:DEL HOGAR		COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: **********	

D Hija o Hijo de (Datos del Padre):

APELLIDOS: RAMIREZ ANDRADE		NOMBRES: NESTOR OMAR	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V.-24802066	CEDULA|X| PASAPORTE| | OTROS | |		NACIONALIDAD: VENEZOLANA
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:OFICIAL DE POLICIA		COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: **********	

BELKYS LISBETH ROJAS

FIRMA DEL REGISTRADOR(A)
Número de Gaceta: 051 Fecha de Gaceta: 29-04-2005
Número de Resolución: 097-14 Fecha de Resolución: 15-04-2014
(nombremudanza)

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA PODER ELECTORAL CONSEJO NACIONAL ELECTORAL COMISIÓN DE REGISTRO CIVIL UNIDAD DE REGISTRO CIVIL MUNICIPIO VARGAS ESTADO VARGAS

SELLO HUMEDO

Fecha de certificación: 18-08-2016

512

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6744088

COL

PEREZ GARCIA
APELLIDOS

FREDYERLIS YAINEL
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

25322864
DNI Nro.

10-06-1996
FECHA DE NACIMIENTO

23-05-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISTABLE

FIRMA

E2067750

INDICE 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

IPCOL6744088<<9<<<<<<<<<<<<<<<
9606106F3105308VENE2067750<<<5
PEREZ<GARCIA<<FREDYERLIS<YAINE

Total Energía $90,950 + Portafolio Enel X $0 + Total Aseo $13,160 = Total a Pagar $104,110

PAGO OPORTUNO: 11 DIC/2020

FECHA DE SUSPENSIÓN: 15 DIC/2020

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 1085607-9

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 30 DIC/2020

CALCULO CONSUMO DE ENERGIA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	44412		44170		242		$536.13		$129.745
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X		Valor kWh $536.1366 X		Beneficio -59.00%				$-40.943
							SUBTOTAL CONSUMOS:		$88,802

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2,775 DIARIOS

Otros cobros asociados a energía

SALDO CONSUMO DIFERIDO EMERGENCIA COVID	$25,935
CONSUMO DIFERIDO EMERGENCIA COVID	$811
SALDO CONSUMO NO SUBSID DIFERIDO COVID	$37,747
CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO COVID	$1,091
INTERES CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO	$183
INTERES POR MORA (RES:6 - NORE 26,19- E	$65
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-2
SUBTOTAL:	$2,148

1 TOTAL ENERGÍA: $90,950

Otros cobros de productos y servicios

13.050 c/u.
39.050.
52.050.

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo

2 TOTAL OTROS: $0

Después de la fecha de PAGO OPORTUNO, se cobrarán intereses de mora hasta la fecha en que se haga el pago. Se suspenderá el servicio a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de reconexión.

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

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $221.1682 KWh

ASEO

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

	NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA
CUENTA CONTRATO	10721449
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS NO	615961611
PERIODO DE FACTURACIÓN	06/10/2020 al 05/11/2020 — DIAS LIQUIDADOS: 31

DATOS DEL USUARIO

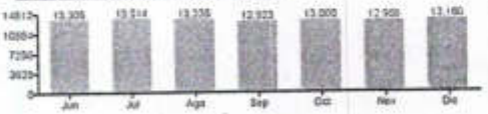
TIPO PRODUCTOR: Residencial		
VOLUMEN: 0.0000	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%
ESTRATO: 1	FREC. RECOLECCIÓN: 3	FREC. BARRIDO: 2

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	2	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 25,398.24
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 9,328.24
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 123,482.63

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00239045
LIMPIEZA URBANA:	0.00104954
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00018914
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.03559001
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.03
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$43,824.15
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-30,676.91
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$0.11
ASEO - INTERES POR MORA	$12.65

SUBSIDIO 70% | APORTE RESIDENCIAL 0% | APORTE NO RESIDENCIAL 0%

3 TOTAL ASEO: $13,160.00

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 31A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 53 # 9-17 Local 02 Torre Americas Edificio BOG Americas
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 65A No. 93-02
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-30

MENSAJES DE INTERÉS

MESES EN MORA: 0

HOY LA SEGURIDAD ES TU NUEVA TRADICIÓN NAVIDEÑA.

El mejor regalo es el buen ejemplo. Usa tu energía para hacer lo correcto con el alumbrado de tu hogar y de tu comunidad. También, **reporta las conexiones eléctricas ilegales o la manipulación de medidores** para proteger tu vida y la de todos.

HAZLO ANÓNIMAMENTE AL 642 2849 O EN WWW.ROBOENERGIA.ENELCOL.COM.CO

What's your power?



Número de Cliente: 1085607-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 615961611-3

(415)7707209914253(8020)011085607961596161l3(3900)000000000104110

PAGO OPORTUNO: 11 DIC/2020

FECHA DE SUSPENSIÓN: 15 DIC/2020

TOTAL A PAGAR: $104,110

514

enel
codensa

CODENSA S.A. ESP
NIT: 800 037 248-3
Cr. 13A No. 93-66

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1085607-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 615961611-3

CLIENTE

4226

HERNANDO DAZA
CL 46 B NO 1 - 10

BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO: 29 OCT/2020 A 30 NOV/2020

Valor kWh prom. $536.13

CONSUMO MES kWh 242

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 404 0147
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 404 0098
CARGA kW:	9	MANZANA DE LECTURA:	MS00822028
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	72047305
		MEDIDOR NO:	

¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

En tu factura se incluyen **cuotas de diferido de consumos de energía** sobre los periodos que no fueron pagados, según las condiciones definidas por el **Gobierno Nacional.**

HOY LA SEGURIDAD ES TU NUEVA TRADICIÓN NAVIDEÑA.

El mejor regalo es el buen ejemplo. Haz lo correcto con el alumbrado de tu hogar y de tu comunidad: **reporta el robo de energía o la manipulación de medidores** para proteger tu vida y la de todos.

HAZLO ANÓNIMAMENTE AL 642 2849
O EN WWW.ROBOENERGIA.ENELCOL.COM.CO

What's your power?

Contáctanos

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
5 115 115
7 115 115

EMERGENCIAS
115

ASEO SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
5 894 894

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

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:21.04 T: 38.71 D: 10.57 CV: 55.41 PR: 40.57 R: 20.00 CF: 0.00 / $379.33 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 DIC/2020

CALIDAD DEL SERVICIO



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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

En Navidad, evita poner los enchufes de tus adornos uno encima de otro. En su lugar, ubícalos de a dos por cada toma o usa un multitoma.

HOY GESTIONA MÁS FÁCIL TUS NUEVAS CONEXIONES.

Ahora **Enel-Codensa** te ofrece más opciones para gestionar tus conexiones de energía, solicita una cuenta nueva, una independización, un aumento y disminución de carga o cualquier modificación a tu conexión.

Hazlo en cualquiera de nuestros canales.

Chatea con Elena por **WhatsApp** +57 316 283 6092
Ingresa www.enel.com.co/es/canales-de-atencion
Llama al 7 115 115 5 115 115
Escríbenos radicacionescodensa@enel.com

¿Cómo pagar tu factura?

Medios Virtuales de Pago: PSE Bancos, Internet, Punto Pago Bancolombia, Telefono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel-Codensa, Botón de Pago Chipax

Billetera Virtual: Daviplata, Movii, Tpaga, Nequi

Corresponsales Bancarios: Red Distrital, Centros de Servicio, Baloto, Carvajal, Cerca, Puntored, pagoFácil, Movired

Almacenes de Cadena: Red Cade Supercades, enel, Éxito, Olímpica, Ara, Metro, Makro, Alkosto, Falabella, Jumbo, Surtimax

Código QR

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. **Recuerda que el pago de tu factura en cualquier punto de atención de Enel-Codensa y de sus aliados es GRATUITO.**

Información del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 800.037.248-3 Línea de Atención de Emergencias 115 Línea de Atención de Denuncias 5 894 894 Línea de Atención al Cliente 5 115 115 7 115 115 Línea de Atención Aseo 110 Línea de Atención Defensor del Cliente 5 115 115 7 115 115 Línea de Atención Servicios Públicos Domiciliarios 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Alumbrado Público 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Gas Natural 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Telecomunicaciones 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Televisión 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Internet 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Telefonía 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Seguridad 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Salud 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Educación 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Transporte 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Turismo 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Comercio 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Industria 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Agricultura 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Ganadería 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Pesca 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Minería 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Construcción 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Manufactura 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Servicios 1 115 115 5 115 115 Línea de Atención Otros 1 115 115 5 115 115

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Yesner Mathiw
Apellidos: Ramirez Perez
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1646
Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 08 Año 2016

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24 02 22	Sinovac	B202109	Galeno	Linda Diaz Aux. Enfermeria	
	2	24 03 22	Sinovac	B202109 742	Centro Comercial GALERIAS	ANGELA MARITZA GUTIÉRREZ C.C. 52.808.452 AUX. DE ENFERMERIA	

S15

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 (1X) | Natación (X) | Patinaje ( ) | Tenis ( ) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido Hernández	2º Apellido Castillo	1º Nombre Juan	2º Nombre Sebastian
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1010430735	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 11 / 11 / 2007	Edad 14	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca / País colombia
Dirección Residencia		Barrio Mariscal Sucre / UPZ chapinero	Estrato 1
Teléfono Fijo 9217486	Celular 3203043302	Correo Electrónico Claudiacastillo.0709@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 8 / Horario de Clases Diorna	¿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 (X) Otra ( ) ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	

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) Juan Sebastian Hernandez, 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: 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.018.430.735**
HERNANDEZ CASTILLO
APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN
NOMBRES

Juan Sebastian
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-2007**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-NOV-2025 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

15-MAY-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00742620-M-1018430735-20150830 0046183509A 1 1263405634

CARNÉ AFILIADO POS

Famisanar

CABEZA GRUPO FAMILIAR
CC 79957463

CATEGORIA
A

DATOS DEL AFILIADO
JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ CASTILLO

TI 1018430735

TIPO DE AFILIADO
BENEFICIARIO

IPS PRIMARIA
CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

DISCAPACIDAD
****

URGENCIAS HASTA
******

FECHA AFILIACION
20/04/2019

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Juan Sebastian

Apellidos: Hernandez Castillo

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

No. 1.018.430.735

Fecha de nacimiento: Día 1 1 Mes 1 1 Año 2 0 0 7

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	22-09-21	PFIZER	FE3526	HOSPITAL SAN I[illegible]	July Andrea Rolano C.C. 1.015.392.982 Aux. Enfermeria	
	2	13-01-2022	Pfizer	FM2925	CC Galericas	Mónica Mendoza Prof. Auxiliar De Enfermeria C.C. 1.012.378.038	

519

enel
codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1085666-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 655761038-2

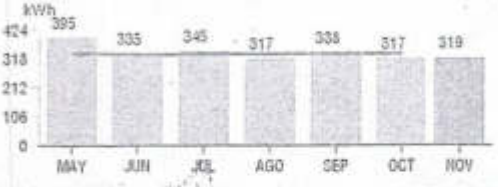
CLIENTE

4591

LUZ MAIRA LLANTEN
DG 44 BIS NO 1 A - 09

BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $587.23

CONSUMO DIARIO: 11.0 kWh

VALOR DIARIO: $4,360

CONSUMO PROMEDIO: 14.7 kWh/d a 442 kWh

PERÍODO FACTURADO: 29 SEP/2021 A 28 OCT/2021

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 319 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 404 0451
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 404 0420
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00822073
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25767724
		MEDIDOR NO:	

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del cargo: Vigencia: SEP/2021

G:247.00 T: 36.00 D: 195.38 CV: 37.05 PR: 48.14 R: 35.70 CP: 0.00 / $621.15 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $587.23 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4949 0 Comercialización en Bolsa Bilateral Tarifa 1124 (sin ser Somos administrativos según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 104 Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para su (por) vencimiento. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Sujeta a grandes contribuyentes según resolución No. 2371 de Diciembre 1997

Esta factura en caso de presentarse alguna inconsistencia con el Artículo 128 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 15011 presentar www.enel.com.co/es/personas/CREG-155.html

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual establece el Código de Medida, se establecieron obligaciones, información y responsabilidades para nuestros clientes. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. E.S.P. y con gusto le atenderemos. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea 7 115 115, hacia el Bogotá en el 5000 612 115 a 8 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 NOV/2021

Contáctanos

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

@CodensaEnergía
@CodensaEnergía
@CodensaServicio

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Cubierta 7 115 115
Cundinamarca 5 115 115

EMERGENCIAS
115
Gratuito las 24 horas.

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

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

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 026 de 2018

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Descongela el hielo que cubre tu refrigerador, este crea un aislamiento que puede aumentar el consumo eléctrico.



¿Cómo pagar tu factura?

Red Bancaria | Centros de Servicio | Código QR

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

Efecty | pagoficil | CONRED | Punto Red | Tpuntos | Su Red | Baloto | SUPERCADE Suba | SUPERCADE Bosa | CADE Soberin | enel | Avvillas

Módulos Virtuales de Pago | Billeteras Virtuales | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

**Disponible en todos los centros de servicio, excepto Centro de Servicio Santa Librada. Si no se acepta el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Soberin. Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el datafono como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

520

GRUPO: 1 ... -4.2738E+01 - NIVEL DE TENSIÓN: PROPIEDAD: Entrega COD. FACTURACIÓN: Si nadie el pago en un Corresponsal Bancario, Ejemplo: ... posible que antes el duplicado 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 peajes y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0 Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.430.656
CASTILLO SARMIENTO
APELLIDOS
CLAUDIA LILIANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-NOV-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00557179-F-1018430656-20140328 0037737594A 1 1522807837

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldia
Fecha	14 / 09 / 2021
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 X | Natación ○ | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Riveros	2º Apellido Posada	1º Nombre Nikol	2º Nombre Valeria
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. (X)	Nº. 1025326344	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F (X) M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS salud total
Fecha de Nacimiento 13 / 09 / 2010	Edad 11 años Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento	País Colombia
Dirección Residencia Kr 1B Nº 44A-27 Int 1		Barrio Mariscal Sucre UPZ	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3143540833	Correo Electrónico Nikol-1309@Hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ○	Grado Quinto Horario de Clases Diurno	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ○	Dosis 1 ○ 2 (X) 3 ○
Colegio Externado Nacional Camilo Torres			Público (X) Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 (X) Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Posada	2º Apellido Garcia	1º Nombre Jenyfer	2º Nombre Rocio
Tipo de Documento CC (X) CE ○ Pasaporte (X)	Nº. 1018433365	Lugar de Expedición	Sexo F (X) M ○ I ○
Parentesco madre	Ocupación Empleada	Teléfono Fijo	Celular 3143540833

TIPO POBLACION

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

Yo, Jenyfer Rocio Posada Garcia, identificado(a) con C.C. No 1018433365 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Nikol valeria riveros Posada, 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.

Jenyfer Rocio Posada Garcia
Firma y cédula: 1018433365

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 **1.025.326.344**

RIVEROS POSADA
APELLIDOS

NIKOL VALERIA
NOMBRES

Nikol Rico
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-SEP-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00983683-F-1025326344-20180305 0059777824A 1 49657218

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	1025326344
NOMBRES	NIKOL VALERIA
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 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	24/02/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/13/2022 12:18:54	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

524



MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Nikol Valeria
Apellidos: Riveros Posada
Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cual:
No. 1025 326 344
Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 09 Año 2010

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04 DIC 2021	sinovac	B20110 2021	Cuidarte Tu Salud sin... CUIDANDO Y SIRVIENDO	CATALINA CASTELLANOS C.C. 1.000.135.901 AUXILIAR DE ENFERMERÍA	
	2	Enero 14/2022	Sinovac	C20110815A	HOSPITAL SAN IGNACIO	Emilse Ortiz Rodriguez Auxiliar de Enfermería C.C 52.130.497	

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

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

2676620-0

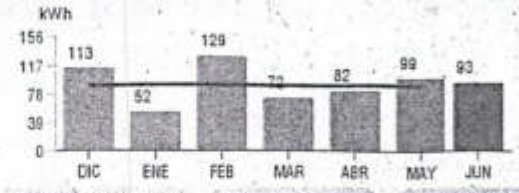
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 5814607844-6

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: $664

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 90 kWh

PERÍODO FACTURADO: 29 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:	2829160
		MEDIDOR NO:	

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

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

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

Escanea el código y conócelo aquí.

Sumérgete en la Expedición E y descubre la energía que transforma.



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 cobro: Vigencia: ABR/2022
G:251.25 T: 46.32 D: 227.80 CV: 60.79 PR: 30.05 R: 32.43 CP: 0.00 / $664.78 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $665.33 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 JUN/2022

CALIDAD DEL SERVICIO



CO: 13708791
PERIODO: Abril/2022
GRUPO: 11
Dt: 107.28
IHC: 3.00
CP: 02
VC: 0
IMC: 0
CEC: 0.00
IBP: 1
%r: 14

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 026 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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.



¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Punto Pago Bogotá, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online

Billetera Virtual: Rappi, Daviplata, MOVII, tpaga, MOVIRED

Corresponsales Bancarios: Baloto, Efecty, TODO1, pagoficil, CONRED, puntored, Reval

Almacenes de Cadena: RED CADE, enel, Olímpica, Metro

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

**Por restricciones sanitarias registramos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tobería. 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.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-2376STR1 - NIVEL DE TENSIÓN: 2
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y los productos y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Línea de atención para peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de servicios públicos domiciliarios.

526

V9.42 220310 EMVCO

Redeban

JUN 13 2022 13:10:14 REMDES 9.42

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO MARISCAL SUCRE
CALLE 45 A 1C 21

C.UNICO: 3007055750 TER: IIMZ2030
RECIBO: 001999 RRN: 002074
APRO: 382183

RECAUDO
CONVENIO: 44423
ENEL
REF: 012676620068146078 46
VALOR $ 31.470

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

2 + Total Aseo $6,720 = Total a Pagar $31,470

PAGO OPORTUNO
09 JUN/2022
FECHA DE SUSPENSIÓN
13 JUN/2022

NUMERO DE CUENTA: 2676620-0
PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 29 JUN/2022

Situación encontrada: Normal

Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
14743		93		$665.33		$61,876
X Valor kWh $665.3363	X	Beneficio -60.00%				$-37,126
				SUBTOTAL CONSUMOS:		$24,750

TAL: $0

Otros cobros de productos y servicios

enel x

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

Consumos + Otros cobros asociados a energía (1) TOTAL ENERGÍA: $24,750

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

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

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

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $266.1345 KWh

ASEO

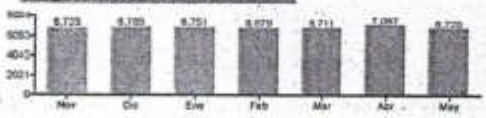
PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP | ASE No: 1 | NIT: 901145808-5

	NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA	DATOS DEL USUARIO				UNIDADES	
CUENTA CONTRATO	11674738	TIPO PRODUCTOR: Residencial				Ocupadas	Desocupadas
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	681460784	VOLUMEN: 0.0000	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%	Residenciales	1	0
PERIODO DE FACTURACIÓN	06/04/2022 al 05/05/2022 DIAS LIQUIDADOS 30	ESTRATO: 1	FREC. RECOLECCIÓN: 3	FREC. BARRIDO: 2	No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 13,130.22
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 5,573.26
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 126,266.49

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00266883
LIMPIEZA URBANA:	0.00125779
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00005081
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.03244937
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.03
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$33,185.09
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-16,218.00
ASEO - CONTRIBUCIÓN RESIDENCIAL	$243.00
ASEO - AJUSTE DEBITO A FACTURA	$295.00
ASEO - AJUSTE CREDITO A FACTURA	$-422.00
ASEO - DESC NO RECOLECC PUERTA A PUERTA	$-246.00
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$3.00

SUBSIDIO 70% | APORTE RESIDENCIAL 0% | APORTE NO RESIDENCIAL 0%

(3) TOTAL ASEO: $6,720.00

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 58 # 9-17 Local 02 Torre Americas Edificio BOG Americas
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 26
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 65A No. 93-02
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38

MENSAJES DE INTERÉS

Para evitar inconvenientes con la aplicacion de tu pago, recuerda pagar tu factura antes de la fecha de PAGO OPORTUNO

MESES EN MORA: 0

Crédito Fácil CODENSA
tiene beneficios increíbles para ti.



¡Queremos que no te los pierdas y los disfrutes al máximo!
Por eso te invitamos a actualizar tus datos
en cualquiera de nuestros puntos de venta.

Escanea este código QR
y conoce el punto
más cercano
para hacer tu actualización.

Número de Cliente
2676620-0
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
681460784-6

(415)7707209914253(8020)012676620068146078 46(3900)000000000031470

PAGO OPORTUNO
09 JUN/2022
FECHA DE SUSPENSIÓN
13 JUN/2022
TOTAL A PAGAR
$31,470

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 1 ☒ | Natación 2 ☒ | Patinaje ◯ | Tenis ◯ | Taekwondo ◯

DATOS PERSONALES

1º Apellido Riveros	2º Apellido Castillo	1º Nombre Richard	2º Nombre Matias
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ☒ TI. ◯	Nº. 1011108677	Lugar de Expedición Bta.	
Sexo F ◯ M ☒ I ◯	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ◯ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sanitas
Fecha de Nacimiento 27 Sep 2016	Edad 6	Ciudad de Nacimiento Bta	Departamento Cund.	País Colombia
Dirección Residencia Dig 44 bis # 1a-09		Barrio Mariscal Sucre	UPZ Chapinero	Estrato 1
Teléfono Fijo 9217486	Celular 3203043302	Correo Electrónico ClaudiaCastillo.0709@gmail.co.		
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ◯	Grado Transi	Horario de Clases Diurna	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ◯	Dosis 1 ◯ 2 ☒ 3 ◯
Colegio San Martin de Pores			Público ☒ Privado ◯	
Talla Uniforme 8 ☒ 10 ◯ 12 ◯ 14 ◯ 16 ◯ Otra ◯ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Castillo	2º Apellido Sanabria	1º Nombre Claudia	2º Nombre Liliana
Tipo de Documento CC ☒ CE ◯ Pasaporte ◯	Nº. 1018430656	Lugar de Expedición Bta	Sexo F ☒ M ☒ I ◯
Parentesco Mamá	Ocupación Estudiante	Teléfono Fijo	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) Richard Matias Riveros, 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

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: 55665103

55665103

NUIP 1011108677

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 38 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 1 F

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

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RIVEROS	CASTILLO

Nombre(s): RICHARD MATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes SEP Día 27	MASCULINO	A	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	13727386-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTILLO SARMIENTO CLAUDIA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1018430656 de BOGOTA-D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RIVEROS LLANTEN OSCAR RENE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1032358111 de BOGOTA-D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RIVEROS LLANTEN OSCAR RENE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1032358111 de BOGOTA-D.C.	Oscar Rene 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 OCT Día 03	DR RODOLFO REY BERMUDEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

J.RICAURTE.L.V. F=182 T=200.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Richard Matias
Apellidos: Riveros Castillo
Documento de identidad: C.C ( ) T.I. ( ) Pasaporte ( ) PEP ( ) otro (X) cuál: NUIP
No. 1011108677
Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 09 Año 2016

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	1/01/22	SINOVAC	C202108153	CC Galerías	[signature]	
	2	25-02-22	SINOVAC	C202109140	Centro Comercial GALERIAS	Ruhis Corrales V. Enf. Aux. Enfermería C.C. 1030585816	

FACTURA POR 2 MESES

#YoMeQuedoEnCasa

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario
JENNY STELLA DIAZ .
KR 15 62 48 AP 401 (INMUEBLE)
(CORRESPONDENCIA)
ESTRATO: 3 CLASE DE USO: Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS: 1 UND. NO HABITACIONAL: 0

ZONA: 2 **CICLO:** N2 **RUTA:** N22550A

Datos del medidor
MARCA: ITRON AQUADIS NÚMERO: A17S216194 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 000010409572

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 35765558115

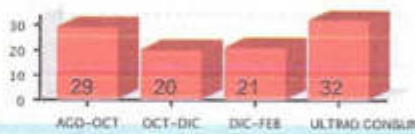
TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): $ 216.918

Fecha de pago oportuno: MAY/11/2021

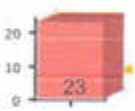
Fecha límite de pago para evitar suspensión: MAY/14/2021

Datos del consumo
ÚLTIMA LECTURA: 546
LECTURA ANTERIOR: 514
FACTURADO CON: Consumo Normal
CONSUMO (m³): 32
Descargue fuente alterna: 0

Últimos consumos m³



Promedio m3:



Periodo facturado
FEB/04/2021 - ABR/05/2021

Resumen de su cuenta
FECHA DE EXPEDICIÓN ABR/27/2021 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA JUL/01/2021
NIVEL CMO BÁSICO PRÓXIMO PERIODO DE FACTURACIÓN según Resolución CRA-750/2016: 22

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$13.767,9	$13.768	$2.065-	$11.702,7	$11.703
Consumo residencial básico	22	$2.699,64	$59.396	$8.909-	$2.294,86	$50.487
Consumo residencial superior a básico	10	$2.699,80	$26.998	$0	$2.699,80	$26.998
Cargo fijo no residencial						
onsumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$100.162	$10.974-		$89.188
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.502,58	$6.503	$976-	$5.527,19	$5.527
Consumo residencial básico	22	$2.795,02	$61.490	$9.223-	$2.375,77	$52.267
Consumo residencial superior a básico	10	$2.795,00	$27.950	$0	$2.795,00	$27.950
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$95.943	$10.199-		$85.744

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA	02/09	2.158		$2.158	$15.106
Ajuste a la Decena				$3-	
Intereses de mora				$40	
Subtotal Otros Cobros (3)				$2.196	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
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 $ 19.421 Cuota 02/09 Vr. $ 2.158

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1)+(2)+(3)+(4) $177.128

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $87.466

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $2.868



Como medida frente a la pandemia por Covid 19, el Gobierno Nacional y la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico – CRA ordenaron la suspensión temporal de incrementos tarifarios. Con la Resolución CRA 936 del 30 de Noviembre de 2020, la Comisión permite a los prestadores realizar el cobro de las variaciones tarifarias acumuladas suspendidas durante la Emergencia Sanitaria, a través de un plan de aplicación gradual de máximo dieciocho (18) meses. Por lo anterior, en su factura se incluirá la cuota de dichas variaciones acumuladas.

SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1100/100-19 EAB-ESP

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA

05/05/2021

530

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	ALCALDIA
Fecha	15 | 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 ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido CARMONA	2º Apellido CAÑON	1º Nombre THOMAS	2º Nombre FELIPE
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ⊗ TI. ○	Nº. 1222.211.756	Lugar de Expedición BOGOTA	
Sexo F ○ M ⊗ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS FAMISANAR
Fecha de Nacimiento 27 | 01 | 2016	Edad 6	Ciudad de Nacimiento BOGOTA	Departamento CUNDINAMARCA / País COLOMBIA
Dirección Residencia CR 1 A # 46 A 22	Barrio SAN MARTIN DE PORRES	UPZ 90	Estrato 1
Teléfono Fijo 4596922	Celular 3017903953	Correo Electrónico tfjpjc2103152@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 1	Horario de Clases 6:45 - 2:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio FUNDACION HOGAR NUEVA GRANADA			Público ○ Privado ⊗
Talla Uniforme 8 ⊗ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido CAÑON	2º Apellido RAYO	1º Nombre DIANA	2º Nombre MARCELA
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018427136	Lugar de Expedición BOGOTA	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco MAMÁ	Ocupación HOGAR	Teléfono Fijo 4596922	Celular 3017903953

TIPO POBLACION

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

Yo, Diana Marcela Cañon Rayo, identificado(a) con C.C. No. 1018427136 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Thomas Felipe Carmona Cañon, 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.

Diana Cañon Rayo
Firma y cédula: 1018427136

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 condicion de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — Adhesivo Copia Registro Civil — 10251854-3

NUIP 1.222.211.756

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56702296

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B V

País Departamento Municipio Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHAPINERO- CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido: CARMONA — Segundo Apellido: CAÑON

Nombre(s): THOMAS FELIPE

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes ENE Día 27 — Sexo (en letras): MASCULINO — Grupo sanguíneo: A — Factor Rh: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País Departamento Municipio Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 13639873 - 5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CAÑON RAYO DIANA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.018.407.136 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CARMONA VALLEJO JUAN CAMILO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.016.055.585 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARMONA VALLEJO JUAN CAMILO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.016.055.585 — Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número): — Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número): — Firma

Fecha de Inscripción

Año 2016 Mes ENE Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ERIKA MARTINEZ DE LA CRUZ - REGIS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

5382

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	1222211756
NOMBRES	THOMAS FELIPE
APELLIDOS	CARMONA CAÑON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

[redacted]atos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	27/01/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: | 07/14/2022 19:56:09 | Estación de origen: | 192.168.70.220

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

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

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Thomas Felipe

Apellidos: Carmona Carton

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

No. 1222211756

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 01 Año 2016

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23-11-21	Sinovac	202103758	Galericos	Diana Paola Lavera... CC 10	
	2	27 Dic 2021	Sinovac	Barranquilla	Cafam Floresta	Luis Bercucles	1020...

534

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-6
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

Consulta tu factura aquí ¡Escanea el código

earth pact ECOLÓGICO

tu número de cliente es:

1944891-8

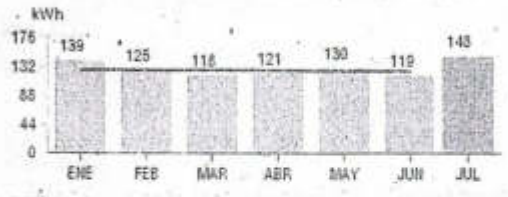
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 685127400-4

CLIENTE

4454

ORLANDO CAÑON MARTINEZ
KR 1 NO 46 A - 22
2DO PISO
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 4.4 kWh

VALOR DIARIO: $1,437

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

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 146 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 127 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 404 0269
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 404 0224
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00822035
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25767562
		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 8003
Enel Colombia
@EnelClientesCO

GERENCIA 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 cargo: Vigencia: MAY/2022 | Tarifa aplicada Opción Tarifaria $77.21 Cargo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 JUL/2022

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 016 de 2018

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¿QUÉ HACER CUANDO NECESITES REALIZAR UNA CONEXIÓN ELÉCTRICA SIMPLE?

1. **Envía los documentos** a través de nuestros canales de atención:
   - WhatsApp Enel 316 8906003
   - Mail clientescolombia@enel.com
   - Chat servicio
   - Centros de Servicio
2. Un asesor Enel te llamará y coordinará contigo la **ejecución de la visita virtual** para evaluar cumplimiento **RETIE** de la instalación.
3. Si la visita virtual fue conforme, **se agendará tu visita de conexión.**

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

¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online

Billetera Virtual: Nequi, MOVII, Tpaga, Daviplata

Corresponsales Bancarios: Red Multicolor, Efecty, Gana, pagofácil, CONRED, SUPERGIROS, MOVIRED, Baloto, Reval

Almacenes de Cadena: Red Distrital, SUPERCADE, CADE, Centros de Servicio, enel **, Éxito, Carulla, Metro

Código QR

**Por restricciones sanitarias registramos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tobería. 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.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-5394781 - NIVEL DE TENSIÓN:1 PROPIEDAD: Reversa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija 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: 860.063.875-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

535

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 ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Cuervo	2º Apellido Beltrán	1º Nombre Maria	2º Nombre Camila.
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1021398653	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Capitalsalud
Fecha de Nacimiento 01 / 04 / 2008	Edad 14	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Bogotá / País Colombia
Dirección Residencia Dg 96 # 3-05 este	Barrio San Luis	UPZ 89	Estrato 2
Teléfono Fijo 6320708	Celular 3115684608	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 8	Horario de Clases 6 A 2:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio El verjon			Público ⊗ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ⊗ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Gloria Linares	2º Apellido Beltrán	1º Nombre Gloria	2º Nombre Yaneth.
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018436324	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Madre	Ocupación Ama de casa	Teléfono Fijo 6320708	Celular 3115684608

TIPO POBLACION

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

Yo, Gloria Yaneth Beltrán, identificado(a) con C.C. No. 1018436324 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Maria Camila Cuervo B, 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.

Gloria Yaneth Beltrán
Firma y cédula: 1018436324

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	



FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-SEP-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
O+ F
G.S. RH SEXO
10-SEP-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-01255667-F-1021400686-20210915 0075612425A 1 8502875875



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.021.398.653
CUERVO BELTRAN
APELLIDOS
MARIA CAMILA
NOMBRES
María camila
FIRMA

ADRES

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	1021398653
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	CUERVO BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	02/10/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/14/2022 13:55:42 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: María Camila

Apellidos: Guervo Beltran

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

No. 1.021 398.653

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 2008

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: María Camila

Apellidos: Guervo Beltran

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

No. 1.021 398.653

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 2008

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

tu número de cliente es:

1699699-8

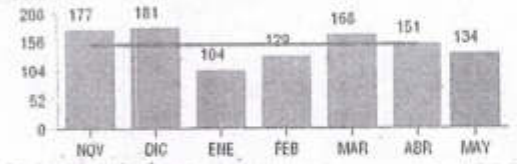
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 679315378-0

CLIENTE

31335

MARIA SOLEDAD LINARES URREGO
CL 95 NO 3 A ESTE - 05 IN 1
INT. 1
BOGOTÁ, D.C.
SAN ISIDRO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $665.33

CONSUMO DIARIO: 4.4 kWh

VALOR DIARIO: $1,530

CONSUMO PROMEDIO (ULTIMOS 6 MESES): 158 kWh

PERÍODO FACTURADO: 11 ABR/2022 A 11 MAY/2022

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 134 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 604 0236
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 604 0416
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00831748
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	863397
		MEDIDOR NO:	

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



¡OBTÉN $10.000 PARA PAGAR TU FACTURA DE ENERGÍA!

Registrate en Conecta, el programa de lealtad de Enel. Acumula puntos y disfruta todos los beneficios que tenemos para ti:

Catálogo de premios | Descuentos en marcas aliadas | Planes gratuitos

Conoce más en: www.enelconecta.com.co
o escanea el código.

OPEN POWER
FOR A BRIGHTER FUTURE.

Conecta enel

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

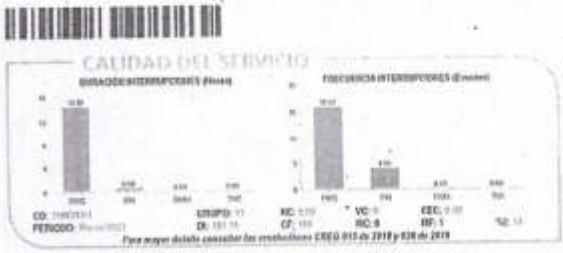
Enel Colombia
@EnelClientesCO

EMERGENCIAS: 115 Opción 1 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 / Composición del costo: Vigencia: ABR-2022
G:251.25 T: 40.32 D: 327.83 CV: 63.79 PR: 50.66 R: 32.43 CF: 0.00 / $665.70 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $665.33 Costo kWh Mes



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 18 MAY/2022

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 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. Consulte nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en los 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.

GRUPO 1 CIRCUITO: UG27-20657R1 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FA: ...VRIACIÓN: 30 ramos el pago en un Corresponsal Bancario, esto es diferente a los ramos de 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. Emitida vigilada 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 ○

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 Beltrán	2º Apellido Rodriguez	1º Nombre Emily	2º Nombre Lizbeth
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1021400686	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ○ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ○ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud total
Fecha de Nacimiento 01 | 09 | 2014	Edad 7	Ciudad de Nacimiento Colombia	Departamento Bogotá / País Colombia
Dirección Residencia Dg 96 # 3-05 este		Barrio San Luis / UPZ 89	Estrato 2
Teléfono Fijo 6320708	Celular 3013260468	Correo Electrónico gloriara0716@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 2 / Horario de Clases 6-12	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○	Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio I.E.D Campestre Monteverde			Público ⊗ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ⊗ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Beltran	2º Apellido Linares	1º Nombre Gloria	2º Nombre Janeth
Tipo de Documento CC ○ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018436324	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Tia	Ocupación Ama de casa	Teléfono Fijo 6320708	Celular 3115684668

TIPO POBLACION

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

Yo, Gloria Beltran, identificado(a) con C.C. No. 1018436324 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Emily Beltran, 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.

Gloria Beltrán
Firma y cédula: 1018436324

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	



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-JUL-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+ G S RH
F SEXO
19-OCT-2020 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-1513900-01181204-F-1021400433-20201123 0072543908A 1 55881688



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.021.400.686
BELTRAN RODRIGUEZ
APELLIDOS
EMILY LIZBETH
NOMBRES
Emily
FIRMA

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	1021400686
NOMBRES	EMILY LIZBETH
APELLIDOS	BELTRAN RODRIGUEZ
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	03/09/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2022 14:07:23	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.

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

tu número de cliente es:

1699699-8

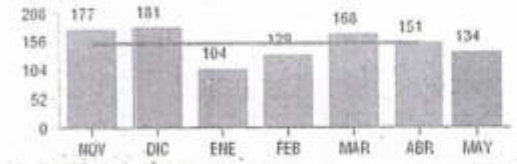
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 679315378-0

CLIENTE

31335

MARIA SOLEDAD LINARES URREGO
CL 95 NO 3 A ESTE - 05 IN 1
INT. 1
BOGOTÁ, D.C.
SAN ISIDRO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $665.33

CONSUMO DIARIO: 4.4 kWh

VALOR DIARIO: $1,830

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 151 kWh

PERIODO FACTURADO: 11 ABR/2022 A 11 MAY/2022

DIAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 134 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 604 0236
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 604 0416
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00631748
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	863397
		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 erc: 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

EMERGENCIAS 115 Disponible las 24 horas

ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110

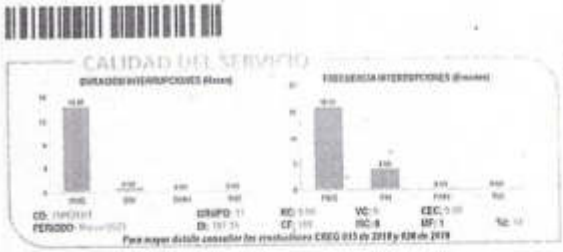
DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com

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:25.25 T: 40.32 D: 327.83 CV: 63.79 PR: 50.66 R: 32.43 CP: 0.00 / $665.70 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $665.33 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 16 MAY/2022



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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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



¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

AFP Banco | Internet | Puntos Pago Redeban | Teléfono Banco | Débito Automático | Cobro Electrónico | AFP Enel Clientes Colombia | Botón de Pago Online

RED CADE | enel | SUPERCADE | Metro

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

**Por cualquiera de estas vías registramos clientes de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulte nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Televán. 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.

GRUPO: 1 CIRCUITO: U527-20302781 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FA - «VIGENCIA». Si aquí el pago en un Corresponsal Bancario, exija el comprobante con sello de garantía 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.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05 NOV 2021	sinovac	202106110	Cuidarte Tu Salud SAS CUIDANDO Y SIRVIENDO	Reinaldo Ortiz C.C. 1.002.489.544 Aux. de Enfermería	
	2	06 DIC 2021	sinovac	B2021-76 95	Cuidarte Tu Salud SAS CUIDANDO Y SIRVIENDO	Javier Arnoldo Soriano Hurtado 1031160304 Auxiliar de Enfermería	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: EMILY LIZBETH

Apellidos: BELTRAN RODRIGUEZ

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

No. 1021400686

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 09 Año 2014

595

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	ALCALDIA
Fecha	15 | 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 ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido SAAVEDRA	2º Apellido CAÑON	1º Nombre JUAN	2º Nombre PABLO
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1010843035	Lugar de Expedición BOGOTA	
Sexo F ○ M ⊗ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS FAMISANAR
Fecha de Nacimiento 27 | 07 | 2011	Edad 10	Ciudad de Nacimiento BOGOTA	Departamento CUNDINAMARCA / País COLOMBIA
Dirección Residencia CL 1 A # 46 A 22		Barrio SAN MARTIN DE PORRES / UPZ 90	Estrato 1
Teléfono Fijo 4596922	Celular 3017903953	Correo Electrónico tfjpjc2103153@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 5.	Horario de Clases 6:45 A 2:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio FUNDACION HOGAR NUEVA GRANADA			Público ○ Privado ⊗
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ⊗ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido CAÑON	2º Apellido RAYO	1º Nombre DIANA	2º Nombre MARCELA
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018407136	Lugar de Expedición BOGOTA	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco MAMÁ	Ocupación HOGAR	Teléfono Fijo 4596952	Celular 3017903953

TIPO POBLACION

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

Yo, Diana Marcela Cañón Rayo, identificado(a) con C.C. No. 1018407136 de Bogotá, en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Juan Pablo Saavedra Cañón, 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.

Diana Cañón Rayo
Firma y cédula: 1018407136

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 1.010.843.035
SAAVEDRA CAÑON

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-2011
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-JUL-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

24-SEP-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-01042294-M-1010843035-20181025 0062827240A 1 1265150931

7:55 PM

ADRES

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 :

CONSULTA	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NUMERO DE IDENTIFICACION	1010843035
NOMBRES	JUAN PABLO
APELLIDOS	SAAVEDRA CAÑON
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.	CONTRIBUTIVO	01/08/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: | 01/14/2022 11:03:54 | Dirección de origen: | 192.168.70.233

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 rep[redacted]da a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el rep[redacted] 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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

10:42

Nombres: Juan Pablo

Apellidos: Saavedra Cuñon

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

No. 1010913035

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 07 Año 2011

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27-11-21	Sinovac	C202107137	Colsanitas	Diana Paola Laverde Ramirez	[illegible] 375510
	2	27 Dic 2021	Sinovac	B202107245	Cafam Floresta	Luisa Bermudez	1010111706

549

enel Bogotá

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

Conoce tu historial de consumo. Escanea el código

earth pact ECOLÓGICO

tu número de cliente es:

1944891-8

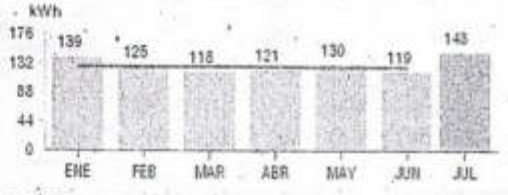
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 685127400-4

CLIENTE

4454

ORLANDO CAÑON MARTINEZ
KR 1 NO 46 A - 22
2DO PISO
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 4.4 kWh

VALOR DIARIO: $1,437

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

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 146 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 127 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 404 0269
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 404 0224
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00822035
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25767562
		MEDIDOR NO:	

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



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAY/2022
G:223.58 T: 40.97 D: 326.15 CV: 89.93 PR: 10.49 R: 35.17 CP: 0.00 / $825.59 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $677.31 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 JUL/2022

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
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 036 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¿QUÉ HACER CUANDO NECESITES REALIZAR UNA CONEXIÓN ELÉCTRICA SIMPLE?

1. **Envía los documentos** a través de nuestros canales de atención:
   - WhatsApp Enel 316 8906003
   - Mail clientescolombia@enel.com
   - Chat servicio
   - Centros de Servicio
2. Un asesor Enel te llamará y coordinará contigo la **ejecución de la visita virtual** para evaluar cumplimiento **RETIE** de la instalación.
3. Si la visita virtual fue conforme, **se agendará tu visita de conexión.**

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

¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online

Billetera Virtual: Rappi Pay, Daviplata, Movil, Tpaga, Nequi

Corresponsales Bancarios: Servibanca, pagoficil, CONRED, puntored, MOVIRED, Reval

Almacenes de Cadena: Red Distrital, RED CADE SUPERCADE, Centros de Servicio, enel, Alkosto

Código QR

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14 23704781 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el cajero como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio es 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.

APINERO
IMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

UELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldia
Fecha	13 09 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 X | Natación ○ | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido VEGA	2º Apellido CLAVIJO	1º Nombre JUAN	2º Nombre SEBASTIAN
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1018473094	Lugar de Expedición BOGOTA'	
Sexo F ● M X I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS CAPITAL SALUD
Fecha de Nacimiento 26 12 12	Edad 9	Ciudad de Nacimiento BOGOTA'	Departamento BOGOTA' País COLOMBIA
Dirección Residencia TRANSVERSAL 6 ESE # 39-21		Barrio PARAISO	UPZ 2 Estrato 1
Teléfono Fijo 6016373424	Celular 3142873562	Correo Electrónico CLAVIJOPAOLA11@GMAIL.COM	
Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 4to	Horario de Clases JORNADA TARDE	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio IED JAN MARTIN DE PORRES			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 X 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido CLAVIJO	2º Apellido RODRIGUEZ	1º Nombre YINA	2º Nombre PAOLA
Tipo de Documento CC X CE ○	Pasaporte ○ Nº. 1018463913	Lugar de Expedición BOGOTA	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco MAMA'	Ocupación VIGILANTE	Teléfono Fijo 6373424	Celular 3144734642

TIPO POBLACION

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

, YINA PAOLA CLAVIJO, identificado(a) con C.C. No. 1018463913 de BOGOTA en mi calidad de udiente o padre de familia del niño(a) JUAN VEGA, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas r 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 siones 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 ual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

YINA PAOLA CLAVIJO
Firma y cédula: 1018463913

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 1.018.473.094
VEGA CLAVIJO

APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN

NOMBRES
Juan Sebastian vega

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-DIC-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
18-FEB-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1509150-01218449-M-1018473094-20210225 0073565896A 1 8501556305

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	1018473094
NOMBRES	JUAN SEBASTIAN
APELLIDOS	VEGA 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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 07/13/2022 11:13:16 | **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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26 NOV 2021	sinovac	CoronaVac 20210713B	Clarte	Jeisson Harry Díaz Solano C.C. 1.033.733.193 Aux. de Enfermería	
	2	3 MARZO 2022	SINOVAC	BX210 9140	PROTECTIAN SALUD S.A.S	Sonia Gineth Galindo Enfermera C.C. 53.891.807	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Juan sebastian

Apellidos: vega clavijo

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

No. 1018473094

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 12 Año 2012

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-6
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0940797-2

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 685127133-1

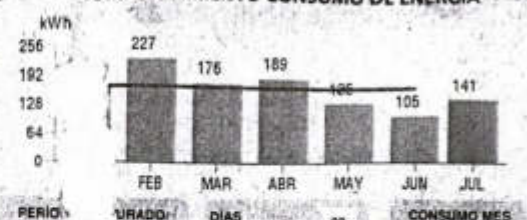
CLIENTE

3833

EFRAIN MORALES B
TV 6 ESTE NO 39 - 21

BOGOTÁ, D.C.
EL PARAÍSO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 4.2 kWh

VALOR DIARIO: $1,293

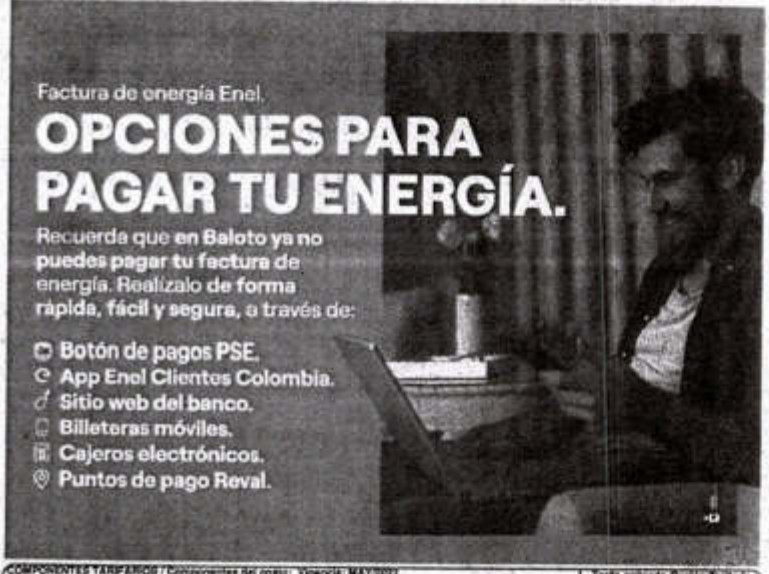
PERIO... 27 MAY/2... | ...URADO: (JUN/2022 | DÍAS FACTURADOS: 33 | CONSUMO MES 141 kWh | CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 169 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 403 0460
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 403 0510
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00811015
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	72018668
		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

EMERGENCIA 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: MAY/2022
G:223.89 T: 40.67 D: 228.10 CV: 59.92 PR: 46.46 R: 39.17 CF: 0.00 / $638.59 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 677.31 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 2360181
PERIODO: May/2022
GRUPO: 11
DI: 202.31
HC: 0.00
CP: 135
VC: 0
MC: 0
CEC: 0.05
MF: 1

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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 06 JUL/2022

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¿QUÉ HACER CUANDO NECESITES REALIZAR UNA CONEXIÓN ELÉCTRICA SIMPLE?

1. **Envía los documentos** a través de nuestros canales de atención:
   - WhatsApp Enel 316 8906003
   - Mail: clientescolombia@enel.com
   - Chat servicio
   - Centros de Servicio

2. Un asesor Enel te llamará y coordinará contigo la **ejecución de la visita virtual** para evaluar cumplimiento **RETIE** de la instalación.

3. Si la visita virtual fue conforme, **se agendará tu visita de conexión.**

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

¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online

Billeteras Virtuales: Daviplata, Nequi, Bancolombia, Tpaga, MOVII, MOVIRED

Corresponsales Bancarios: Efecty, Gana, pagoficil, CONRED, Reval

Almacenes de Cadena: Red Cade, Supercade, Alkosto, Ara, Metro

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

GRUPO 1 CIRCUITO: CC26-23003TR1 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, este el desprendible que emite el datafono 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: 860.063.875-6; Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldia
Fecha	12 | 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 ○ | Fútsal ⊗ | Natación ○ | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Rojas	2º Apellido Gomez	1º Nombre Matias	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ⊗ TI. ○	Nº. 1025329071	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ○ M ⊗ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 11 | 02 | 2016	Edad 6	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundi / Pais Colombia
Dirección Residencia Cll 49 N° 05 este -32		Barrio Pardo Rubio	UPZ / Estrato 1
Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135	Correo Electrónico natalia4775135@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 2	Horario de Clases 7:00 a 2:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio liceo Pedagogico			Público ○ Privado ⊗
Talla Uniforme 8 ⊗ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Yanquen	2º Apellido Pedraza	1º Nombre Maria	2º Nombre Natalia
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 53.124.080	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Prima	Ocupación Hogar	Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135

TIPO POBLACION

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

Yo, Natalia Yanquen P., identificado(a) con C.C. No. 53.124.080 de Bta en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Matias Rojas, 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.

NATALIA YANQUEN P.
Firma y cédula: 53.124.080

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 1025329071

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54337967

54337967

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 83 Consulado ☐ Corregiduría ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9860

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA -BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: ROJAS

Segundo Apellido: GOMEZ

Nombre(s): MATIAS

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes FEB Día 11

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA- CUNDINAMARCA -BOGOTA D.C.

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

Número certificado de nacido vivo: 13643558-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ PEDRAZA LEIDY KATHERINE

Documento de identificación (clase y número): C.C. 1.018.439.786 BOGOTA D C

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROJAS FONSECA JOHN EDISON

Documento de identificación (clase y número): C.C. 80.855.060 BOGOTA D C

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROJAS FONSECA JOHN EDISON

Documento de identificación (clase y número): C.C. 80.855.060 BOGOTA D C

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (clase y número)

Firma

Fecha de inscripción: Año 2016 Mes FEB Día 23

Nombre y firma del funcionario que autorice: DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN COLOMBIA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: 80 855 060

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS.

ELABORÓ

REVISÓ

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MATIAS ROJAS GOMEZ identificado(a) con RC 1025329071 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**11/02/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 11 días del mes de julio del año 2022 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

58

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Matias

Apellidos: ROJAS GOMEZ

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

No. 1025329071

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 02 Año 2016

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19		02 DIC. 2021 Vacunación Colmédica	Sinovac	C202107138 FV 20107122	COL MEDICA Vacunación Colmédica	Leidy Ruge	1018497234
COVID-19	2	31/12/21	Sinovac	202108157	Galerias		

559

enel Bogotá

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

earth pact ECOLÓGICO

4712940-5

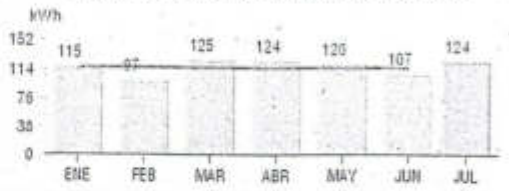
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 885125518-8

CLIENTE

366

HERCILIA PEDRAZA CELIS
CL 49 NO 05 ESTE - 32 PI 2
PISO 2
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 3.7 kWh

VALOR DIARIO: $1,018

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

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 124 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0146
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0167
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00822062
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	195738
		MEDIDOR NO:	



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo/ Vigencia: MAY/2022
G:$33.59 T: 40.97 D: $28.15 CV: 99.02 PR: 46.48 R: 30.17 CF: 0.00 / $636.09 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
677.31 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 JUL 2022

Radicaciones en: clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
319 290 3003

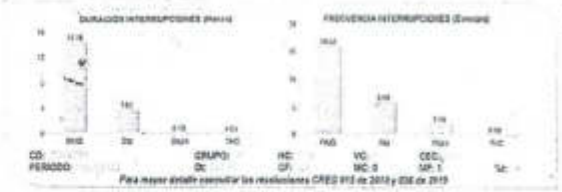
Enel Colombia
@EnelClientesCO

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 2013 y 038 de 2019

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

¿QUÉ HACER CUANDO NECESITES REALIZAR UNA CONEXIÓN ELÉCTRICA SIMPLE?

1. Envía los documentos a través de nuestros canales de atención:
   - WhatsApp Enel 316 8306013
   - Mail clientescolombia@enel.com
   - Chat servicio
   - Centro de Servicios
2. Una vez recibida la información y coordinada contigo la ejecución de la visita virtual para evaluar cumplimiento RETIE de la instalación.
3. Si la visita virtual fue conforme, se agendará tu visita de conexión.

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-23888781 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, este el encargado/a que emita el distintivo como soporte del pago. El sello con corresponsal no es soporte valido 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.

560

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	Tenis	Taekwondo
○	⊗1	⊗	○	○	○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Bello	2º Apellido Cristiano	1º Nombre Maria	2º Nombre Juanita
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1011207478	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sanitas
Fecha de Nacimiento 09 12 2010	Edad 11	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Bogota / País Colombia.
Dirección Residencia Carrera 7AE #94-22.		Barrio La Esperanza	UPZ 89 / Estrato 2
Teléfono Fijo 5834653	Celular 3133524640-3105607318	Correo Electrónico Maria.bello@heladamejia.edu.co	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 6	Horario de Clases 6:10am-12:20pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio Helada Mejia			Público ⊗ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ⊗ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Bello	2º Apellido Cristiano	1º Nombre Adriana	2º Nombre
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018452202.	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Mama	Ocupación Independiente.	Teléfono Fijo 5834653	Celular 3133524640

TIPO POBLACION

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

Yo, Adriana Bello Cristiano, identificado(a) con C.C. No. 1018452202 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Mª Juanita Bello Cristiano, 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: 1018452202

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 1.011.207.478
BELLO CRISTIANO
APELLIDOS
MARIA JUANITA
NOMBRES

Juanita
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
09-DIC-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G S RH
F
SEXO
16-AGO-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-1500150-01033790-F-1011207478-20180827 0062401302G 1 1265094564

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Juanita

Apellidos: Bello Cristiano

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

No. 1011207478

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 12 Año 2010

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04-12 2021	Sinovac	C2021 07138	SSU Artesanos		
	2	30 abril 2022	Sinovac	B2021 09142	Hane Salud	Karp [illegible] Auxiliar de E CC 1001823[illegible]	

563


REPUBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S.SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
MARIA JUANITA BELLO CRISTIANO
1
30 10-1098895
2
3
R 1011207478
09/12/2010
17/01/2011 P.O.3

enel
codensa

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

¿Quisiera tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es

1901613-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 876427692-3

CLIENTE

29965

JOSE ELICEO TORRES
KR 7 A ESTE NO 94 - 22
MZ. 3 LT. 38
BOGOTÁ, D.C.
SAN ISIDRO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
12 DIC/2019 A 14 ENE/2020	$609.53	38

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 603 0163
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 603 0165
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00831705
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	69366
		MEDIDOR NO:	

Presentas una variación en tu consumo habitual de Energía, te invitamos a consultar las posibles causas de la variación en nuestro sitio www.enel.com.co en la sección Personas/Información Destacada/Variación consumo





Contáctanos

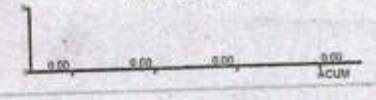
ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE 7 115 115	EMERGENCIAS 115
DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com	DEFENSOR DEL CLIENTE defensor@enel.com
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110	

www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:218.41 T: 34.09 D: 170.62 CV: 46.76 PR: 39.03 R: 0.04 CF: 0.00 / $609.63 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CPC 50
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 17 ENE/2020

565

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

) DE NOVEDAD DE INGRESO O ACTUALIZACIÓN DEL TRABAJADOR **DEPENDIENTE** DMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

STICKER DE RADICACIÓN

Suelte a revisión

POSITIVA
047405-F:2
Dependiente
BOGOTA D.C.
BOGOTA D.C.
21/11/2018
16:43:43 a.m.
2018-11-006-047405

2018112102181707199601

TRÁMITE
- (X) AFILIACIÓN
- ( ) ACTUALIZACIÓN

TIPO DE VINCULACIÓN
- (X) DEPENDIENTE
- ( ) SERVICIO DOMÉSTICO
- ( ) MADRE COMUNITARIA
- ( ) APRENDIZ SENA
- ( ) OTRO

I. INFORMACION DEL EMPLEADOR

* No. DE DOCUMENTO	TIPO DOC.	DV	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901105405	N	1	MIEVA SAS

II. INFORMACION DEL TRABAJADOR

* No. DE DOCUMENTO	TIPO DOC.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
932801817071996	M	GARCIA	ROMERO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BARBARA	ANDREA

* FECHA NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA)	SEXO	SALARIO	NACIONALIDAD
1966 / 07 / 17	F	$1.000.000	VENEZUELA

EPS ACTUAL	AFP ACTUAL
E.P.S. FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COL	SIN AFP (PENSIONADOS O NO OBLIG

DIRECCIÓN RESIDENCIA	DEPARTAMENTO RESIDENCIA	MUNICIPIO RESIDENCIA
CALLE 71 A 23 20	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

CELULAR O TELÉFONO FIJO	CORREO ELECTRÓNICO
3008006276	

OCUPACIÓN CARGO ACTUAL	TELETRABAJADOR
ADMINISTRADOR	SI ( ) NO (X)

III. INFORMACION CENTRO DE TRABAJO

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA (El primer dígito corresponde a la tarifa de Riesgo)	DEPARTAMENTO
1930201	BOGOTA D.C.

MUNICIPIO	TELÉFONO
BOGOTA D.C.	8050321

DIRECCIÓN: CL 100 14 83 LC 104

IV. INFORMACION DE BENEFICIARIOS (OPCIONAL)

① TIPO DOC. M D C U T E P R (X) — No. DE DOCUMENTO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Hernandez	Garcas

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Sebasthian	Isaac

FECHA NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA)	SEXO	PARENTESCO			
2015 / 02 / 12	M (X)	Cónyuge ( )	Padres ( )	Hermanos inválidos ( )
		Compañero permanente ( )	Hijos (X)	Hijos inválidos ( )

② TIPO DOC. M D C U T E P R ( ) — No. DE DOCUMENTO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

FECHA NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA)	SEXO	PARENTESCO			
	M ( ) F ( )	Cónyuge ( )	Padres ( )	Hermanos inválidos ( )
		Compañero permanente ( )	Hijos ( )	Hijos inválidos ( )

③ TIPO DOC. M D C U T E P R ( ) — No. DE DOCUMENTO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

FECHA NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA)	SEXO	PARENTESCO			
	M ( ) F ( )	Cónyuge ( )	Padres ( )	Hermanos inválidos ( )
		Compañero permanente ( )	Hijos ( )	Hijos inválidos ( )

EL CONTENIDO DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EN PRESENTE FORMULARIO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LOS SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR DEPENDIENTE Y A LA ACTIVIDAD LABORAL QUE VA A DESARROLLAR

NOMBRE: MIGUEL AURELIO MARTINEZ GC
C.C.: 311773

X Miguel

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

X BarbaraG.

FIRMA DEL TRABAJADOR

* LA ENMENDADURA, TACHÓN O FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON ASTERISCO GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN.

OFIXPRES [illegible]

Junio - 2014 SF. 31002

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

568

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES - TRABAJADOR DEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) Realizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. Sí [X] No [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Sí [X] No [ ]

E. Declaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES - TRABAJADOR DEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:
   a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
   b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
   c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
   d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
   e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
   f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
   g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de BOGOTA D.C. a los (21) días del mes de NOVIEMBRE del año 18.

BARBARA ANDREA GARCIA ROMERO
Nombres y Apellidos del Titular

Firma Legal del Tomador

enel

PAPEL ECOLÓGICO

1560219-8

CLIENTE

MARIA GLADYS BARRERA
AC 82 NO 7 - 42 AP 606
APTO606
BOGOTÁ, D.C.
EL RETIRO

COMPORTAMIENTO CONSUMO

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 18 402 1234
ESTRATO:	6	RUTA LECTURA:	3000 4 11 403 0773
CARGA KW:	17	MANZANA DE LECTURA:	M0008319
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	01
		MEDIDOR SO:	

¡Gracias por tu pago! Con tu colaboración seguimos prestando el mejor servicio en esta emergencia. Conoce las medidas dictadas por el gobierno en la página www.enel.com.co

Contáctanos

7 115 119

115

$ 934 894

110

www.enel.com.co

@CodensaEnergia

App Móvil Enel-Codensa

@CodensaEnergia
@CodensaServicio

CALIDAD DEL SERVICIO

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

No dejes enchufado el cargador de tu teléfono o laptop si no lo estás utilizando, pues pueden estar consumiendo energía así no tengas tus dispositivos conectados.

¿SIEMBRAS UNA NUEVA ENERGÍA EN TU COMUNIDAD?

inscríbete en www.enel.com.co/es/personas/lectura-virtual

enel

571

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 (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 (1) | Natación ( ) | Patinaje ( ) | Tenis ( ) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido Gonzalez	2º Apellido Garcia	1º Nombre Jefersson	2º Nombre Felipe
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1016053948	Lugar de Expedición 13/Agosto/2018	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud Total
Fecha de Nacimiento 18 03 11	Edad 11	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Cr 11 Este #96 A - 18		Barrio San Isidro II	UPZ / Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3202960907	Correo Electrónico anamilenagraciabarrios@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 6to	Horario de Clases 6:00AM - 9:00AM	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio Campestre Monteverde			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 (X) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Garcia	2º Apellido Barrios	1º Nombre Ana	2º Nombre Milena
Tipo de Documento CC (X) CE ( )	Pasaporte ( ) Nº. 52982990	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Mamá	Ocupación Servicios Generales	Teléfono Fijo	Celular 3202960907

TIPO POBLACION

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

Yo, Ana Milena Garcia, identificado(a) con C.C. No. 52982990 de Bogota. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Jefersson Felipe 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.

Milena Garcia C.C 52982990
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 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