MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

9120

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Madeleint Yiased

Apellidos: Hernandez Castillo

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

No. 1.018.444.316

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 05 Año 2009

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23-04-21	Pfizer	FG3526	HOSPITAL SAN IGNACIO	July Andrea Molano C.C. 1.015.392.962 Aux. Enfermería	
	2	13-01-2022	Pfizer	JM7965	CC Galerías	Mónica Mendoza Prof. Auxiliar De Enfermería C.C. 1 012 378 038	

cia energética

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

a Virtual

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



caudadoras

ago

Pagos electrónicos

Pedeban · Bancolombia · Banco Caja Social · Bancolombia · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco AV Villas

...o a la dirección ...nti.com/pagos-en-linea/

...enciales

...ge
...ed
...ponsales Banco BBVA
...ponsales Banco Caja Social
...ponsales Grupo Aval

Grandes superficies: Jumbo , éxito, Olímpica
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco sudameris

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

Cuenta o Referencia de pago: 61791340

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: MARIA AMANDA CORTEZ — Ruta: 0011550381300005100
Dirección: KR 2 44 0006 01 00101
Municipio: BOGOTA — Sector: VILLA DEL CERRO — Código Sector 305
Codigo Postal: 000000 — Lote: P06GN — Medidor No.:5057101-46062

59489

vanti

C1



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

Línea de WhatsApp (315) 4 164 164

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 354 755
Municipios: 01 8000 942 794

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

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

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

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	08 | 07 | 2022
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Gonzalez	2º Apellido Poveda	1º Nombre Yulieth	2º Nombre Camilo
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ☒	Nº. 1019605069	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ☒ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud total.
Fecha de Nacimiento 23 06 2006	Edad 16.	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundina / País Colombia.
Dirección Residencia Kr 9E # 97-45		Barrio San Luis / UPZ 89	Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3214992022.	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado 10.	Horario de Clases 6:30-2pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ○ Dosis 1 ☒ 2 ☒ 3 ○
Colegio Manuela Beltran			Público ☒ Privado ○
Talla Uniforme. 8 ○ 10 ○ 12 ☒ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 37

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Sanabria	2º Apellido	1º Nombre Maria	2º Nombre Ximena
Tipo de Documento CC ☒ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 52708997	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F ☒ M ○ I ○
Parentesco Madre	Ocupación Hogar	Teléfono Fijo	Celular 3214992022

TIPO POBLACION

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

Yo, Ximena Poveda, identificado(a) con C.C. No. 52708997 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Yulieth 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.

CONTROL

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

Ximena Poveda.
Firma y cédula: 52708997.

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 **1.019.605.069**

GONZALEZ POVEDA

APELLIDOS

YULIETH CAMILA

NOMBRES

yulieth camila gonzalez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-2006**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-JUN-2024 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

13-FEB-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00642461-F-1019605069-201[illegible] [illegible]136497A 5 1262756140

SaludTotal

BOGOTA, Julio 8 de 2022

Señora:
POVEDA SANABRIA MARIA XIMENA
CC. 52708997
CR 9 A ESTE 97 45 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 23 de 1999. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
POVEDA SANABRIA MARIA XIMENA	52708997	C	Sep-23-1999	758	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ANGARITA MARTINEZ FRANCISCO JAVIER	80091835	C	Mar-13-2017	157	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
POVEDA HIJO DE MARIA XIMENA	52708997	M	Jun-24-2006	8	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Sep-14-2006	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
ANGARITA POVEDA EMILIE HELENA	1019608919	R	Dic-5-2016	170	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GONZALEZ POVEDA YULIETH CAMILA	1019605069	T	Sep-14-2006	503	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ACCION SAS	52708997	Dependiente	CERRADO
ADECCO SERVICIOS COLOMBIA S A	52708997	Dependiente	CERRADO
ALLIANCE RISK Y PROTECTION LTDA	52708997	Dependiente	CERRADO
ASTRID YADIRA ATARA SIERRA	52708997	Dependiente	CERRADO
AURA LUCIA SANABRIA RODRIGUEZ	52708997	Servicio Domestico	CERRADO
C I AGRODEX S A	52708997	Dependiente	CERRADO
CALIPSO DEL CARIBE	52708997	Dependiente	CERRADO
COMERCIALIZADORA SAMACA SAS	52708997	Dependiente	CERRADO
EXPRESS MERCADEO SAS	52708997	Dependiente	CERRADO
FABIAN ANDRES SIERRA SIERRA	52708997	Dependiente	CERRADO
G CUATRO LOSGISTICA Y OPERACIONES SAS	52708997	Dependiente	VIGENTE
MANPOWER DE COLOMBIA LTDA	52708997	Dependiente	CERRADO
NARLYS JULIANA ATATA SIERRA	52708997	Dependiente	CERRADO
PLINIO FERNANDO RODRIGUEZ SAINEA	52708997	Dependiente	CERRADO
SERVICONFOR LTDA	52708997	Dependiente	CERRADO
SOCIEDAD DE VIGILANCIA PRIVADA DE AGENTES EN USO D	52708997	Dependiente	CERRADO
TALENTUM TEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICA	52708997	Dependiente	CERRADO
TALENTUM TEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICA	52708997	Dependiente	CERRADO
VASERCOL SAS	52708997	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 48 34555.

Cordialmente,

336

JAVIER CARREÑO SÁNCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

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

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

YULIETH CAMILA GONZALEZ POVEDA

Tipo de identificación / ID Type

TI

Numero de identificación / ID Number

1019605059

Fecha nacimiento / Date of birth

23/06/2006

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number			
Primera	Segunda		-
Lote / Vaccine Batch			
FD7222	FH8026		-
Vacuna / Vaccine			
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFA TURING BELGIUM		-
Centro vacunador / Administering Center			
CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL...	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABIL TACIÓN Y MEDICIN DEL...		-
Fecha de aplicación / Date of Vaccination			
23/08/2021	22/10/202		-
País de vacunación / Country of Vaccination			
CO-Colombia	CO-Colombia		-
Sello digital / Digital Stamp			
SJNUTAP7Y4E7BQXA7VB54 6GSGEICY5T7L6QRISH5QM 6MJRC5SQCA	RHHSHUTL RXU37G6SI DRYNYVLK	ITCN4NCWZVF X2RKUGO4AM 7VL7Q	-
Fecha de emisión del documento / Document issued			
08/07/2022	08/07/202		-

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

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

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

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

Ver certificado en MiVacuna

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

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

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

View certificate in MiVacuna

337

NIT
800.126.880-9

ACUALCOS ESP

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

VIGILADA SUPERSERVICIOS PUBLICOS

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 00242. MINAGRICULTURA

Factura No.
475153

Código Interno
111799

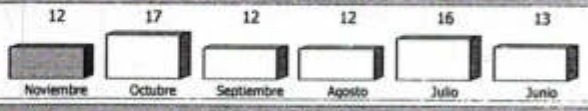
Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento	Fecha de Suspensión por Mora	VALOR A PAGAR
07 - Diciembre - 2020	23 - Diciembre - 2020	30 - Diciembre - 2020	**22.900**

Código Ruta	0102061370	**Matrícula**		**Periodo Facturado**	06/11/2020 -- 04/12/2020
Nombre	POVEDA CAÑON TITO			**Valor Último Pago**	38850
Dirección	SL CRA 9 A ESTE No 97-55 INT 2	**Uso**	RESIDENCIAL	**Fecha Último Pago**	14/11/2020
		Estrato	2	**Periodos de Atraso**	0

Lect. Anterior	Lectura Actual	Consumo	Promedio
7,977	7,989	12	14

Fecha Lectura	No. Medidor	Problemas de Aforo
04/12/2020	198	

Ultimos Consumos



ACUEDUCTO

Rango	Consumo	Tarifa ($/m3)	Valor
0 - 11	11	1,910.00	21,010
12 - 23	1	1,910.00	1,910
Mayor a 23	0	1,910.00	0
	CARGO FIJO		6,472
	SUBSIDIO (-)		10,993
	CONTRIBUCION (+)		0
	TOTAL ACUEDUCTO		**18,399**

ALCANTARILLADO

Rango	Consumo	Tarifa ($/m3)	Valor
0 - 11	11	1,212.00	13,332
12 - 23	1	1,212.00	1,212
Mayor a 23	0	1,212.00	0
	CARGO FIJO		3,557
	SUBSIDIO (-)		6,756
	CONTRIBUCION (+)		0
	TOTAL ALCANTARILLADO		**11,345**

OTROS COBROS

COD	CONCEPTO FINANCIACION	MONTO	VLR.CUOTA	SALDO
244	MINIMO VITAL ACUEDUCTO		-6,876.00	
249	AJUSTE		32.00	

TOTAL OTROS COBROS	**-6,844**

DATOS FINANCIACIONES DE DEUDA

DETALLE FACTURA

ACUEDUCTO	18,399
ALCANTARILLADO	11,345
OTROS COBROS	-6,844
VALOR TOTAL A PAGAR	**22,900**

PAGUE EN

CUALQUIER BANCO AUTORIZADO

OBSERVACIONES

RECUERDE QUE PUEDE CANCELAR SU FACTURA EN SERVIENTREGA DEL BARRIO SUREÑA, INTERNET EL BUEN SAMARITANO Y SUCURSALES DEL BANCO AV VILLAS*

CANCELADO
15 DIC 2020
J.J.

CUPÓN USUARIO

Factura Cambiaria de Compraventa que asimila en sus efectos a la letra de cambio art. 774 del codigo de comercio

SYSMAN Nit: 800.021.261-8. Tel-Fax: 7851420. Calle 24 N 20-29. Papa-Boyacá. www.sysman.com.co

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Molero	2º Apellido gutierrez	1º Nombre Johanny	2º Nombre de los Angeles
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. ( )	Nº. PPT 5015533	Lugar de Expedición Bogotá D.C.	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS capitalsalud
Fecha de Nacimiento 19-06-2019	Edad 13 Ciudad de Nacimiento Maracaibo	Departamento	País Venezuela
Dirección Residencia calle 46B #1-07		Barrio Chapinero UPZ	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3017424172	Correo Electrónico lissette.molero1968@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 7 Horario de Clases 6:20-a 3 de la tarde	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( )	Dosis 1 (X) 2 (X) 3 ( )
Colegio Manuela Beltran		Público (X) Privado ( )	
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 (X) Otra ( ) ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 37	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Molero	2º Apellido Caballero	1º Nombre Lissette	2º Nombre gregoria
Tipo de Documento CC ( ) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. PPT 4966139	Lugar de Expedición Bogotá D.C.	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Madre	Ocupación del Hogar	Teléfono Fijo	Celular 3017424172

TIPO POBLACION

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

Yo, Lissette Molero, identificado(a) con C.C. No. PPT 4966139 de Bogotá D.C. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Johanny Molero gutierrez, 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.

Lissette Molero
Firma y cédula: PPT 4966139

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

CONTROL

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 5015533

COL

MOLERO GUTIERREZ
APELLIDOS

JOHANNY
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

3472181
DNI N.o

19-06-2009
FECHA DE NACIMIENTO

25-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E1779926

HUELLA DERECHA

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

IPCOL5015533<<0<<<<<<<<<<<<<<<
0906191F3105308VENE1779926<<<3
MOLERO<GUTIERREZ<<JOHANNY<<<<<

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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5015533
NOMBRES	JOHANNY DE LOS ANGELES
APELLIDOS	MOLERO GUTIERREZ
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	18/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/15/2022 11:34:03	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.

341

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Johanny De los Angeles
Apellidos: Molero Gutierrez

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro ¿cuál?
No. 3472181

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 06 Año 2009

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23 NOV 2021	moderna	017J21 A	Cuidarte tu Salud SAS	Nadys M. Oliveros ENFERMERA TECNA. C.C. 1082480415	
	2	30 Enero 22	Moderna	015F 21A	PROYECTAR SALUD SAS	Angie Damirh Soto C. Enfermera CC.1018509996	



¿Contáctanos?

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
7 115 115	115	5 894 894	

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

¿Cómo pagar tu factura?

Medios Electrónicos

APP Banco · Internet · Punto Pago Redeban · Teléfono Banco · Débito Automático · Cajero Electrónico · Botón de Pago Online · Movil · Daviplata · Nequi

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

Carvajal · puntored · RED CADE · Almacenes de Cadena · éxito · POMONA

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. **Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:
G:198.91 T: 32.66 D: 170.01 CV: 45.79 PR: 35.88 R: 17.92 CF: 0.00 / $502.21 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 AGO/2019

enel
codensa

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

PAPEL ECOLÓGICO · earth pact

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1085648-9

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 589418967-9

4165

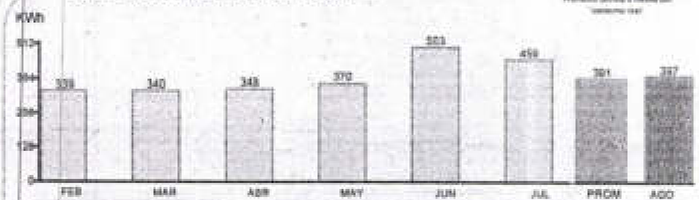
CLIENTE

BLANCA C RIVAS
CL 46 B NO 1 - 07

BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERÍODO FACTURADO:	Valor Kwh prom.	CONSUMO MES Kwh
27 JUN/2019 A 29 JUL/2019	$502.21	397

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	33
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000 4 03 404 0216
RUTA LECTURA:	3000 4 03 404 0220
MANZANA DE LECTURA:	MS00822035
MEDIDOR NO:	25381656
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO

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

HORAS INTERRUMPIDAS

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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

342

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción
Fecha
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.
Solo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Perez | 2º Apellido Rodriguez | 1º Nombre Sara | 2º Nombre Kamila
Nombre Jurídico (Si aplica) | Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento RC X TI | Nº. 1027296826 | Lugar de Expedición Bogota
Sexo F X M I | ¿Tienes alguna Discapacidad? Si No X ¿Cuál?, | SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento 06 10 2015 | Edad 6 | Ciudad de Nacimiento Bogota | Departamento Cundinamarca | País Colombia
Dirección Residencia Dg 99 B13. # 3B este 19 | Barrio San luis | UPZ 89 | Estrato 2
Teléfono Fijo | Celular 3203816494 | Correo Electrónico Perezmarcelak@gmail.com
Estudias Actualmente? Si X No | Grado 1° | Horario de Clases 7am - 3pm | ¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No | Dosis 1 X 2 3
Colegio fundacion hogar nueva Granada | Público | Privado X
Talla Uniforme 8 10 X 12 14 16 Otra ¿Cuál? | Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 30

DATOS PERSONALES

1º Apellido Rodriguez | 2º Apellido Perez | 1º Nombre Gina | 2º Nombre Marcela
Tipo de Documento CC X CE | Pasaporte | Nº. 1018416460 | Lugar de Expedición bogota | Sexo F X M
Parentesco Mamá | Ocupación Hogar | Teléfono Fijo | Celular 3203816494

TIPO POBLACION

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

Marcela Rodriguez, identificado(a) con C.C No 1018416460 de Bogotá en mi calidad de padre o padre de familia del niño(a) Sara Kamila 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, 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.

Firma y cédula: 1018416460

CONTROL

- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico
- Certificado Vacunas COVID-19

#CoberturaCL... 54 % 10:17

iciones.adres.gov.co

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1027296826
NOMBRES	SARA KAMILA
APELLIDOS	PEREZ RODRIGUEZ
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	01/05/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | 02/12/2022 10:17:03 | Estación de origen | 192.168.20.220

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

MiVacuna

www.minsalud.gov.co

MiVacuna

Certificado de vacunación

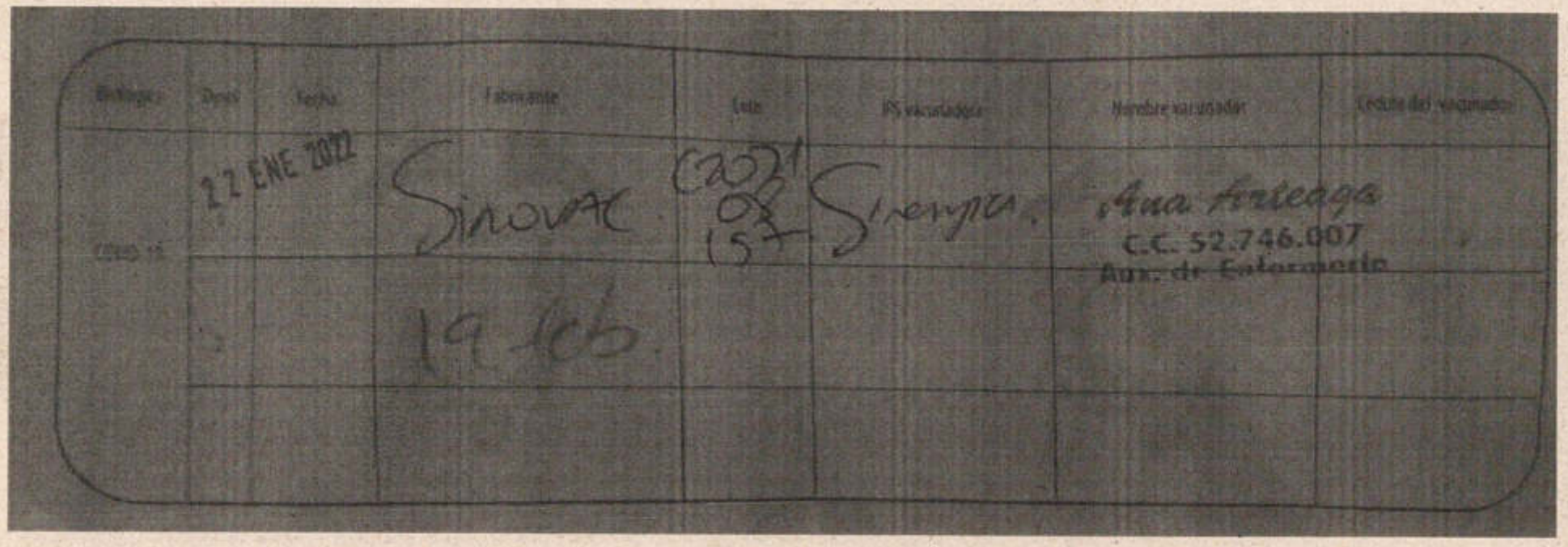
Nombre: Sara Kamila

Apellidos: Perez Fedmeth

1.023.296.522

06/10/2015

Escaneado con CamScanner



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2ª	27 ENE 2022	SINOVAC	C202107157	Siempre	Ana Arteaga C.C. 52.746.007 Aux. de Enfermería	
	3ª		19 Feb.				

Escaneado con CamScanner

enel
codensa

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

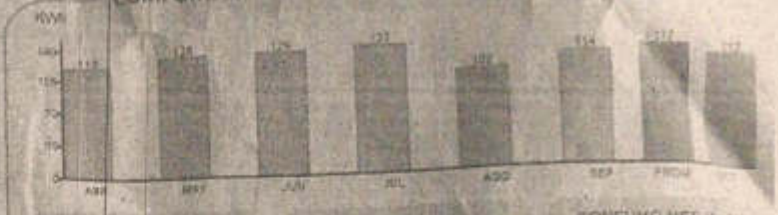
earth pact
ECOLÓGICO

2364172-6
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 9478445894

CLIENTE

CANDIDA GUZMAN PEREZ
CL 99 NO 3 B ESTE - 19
SAN LUIS CHAPINERO
BOGOTA D.C
SAN LUIS ALTOS DEL CABO

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO:
19 SEP 2019 A 19 OCT 2019

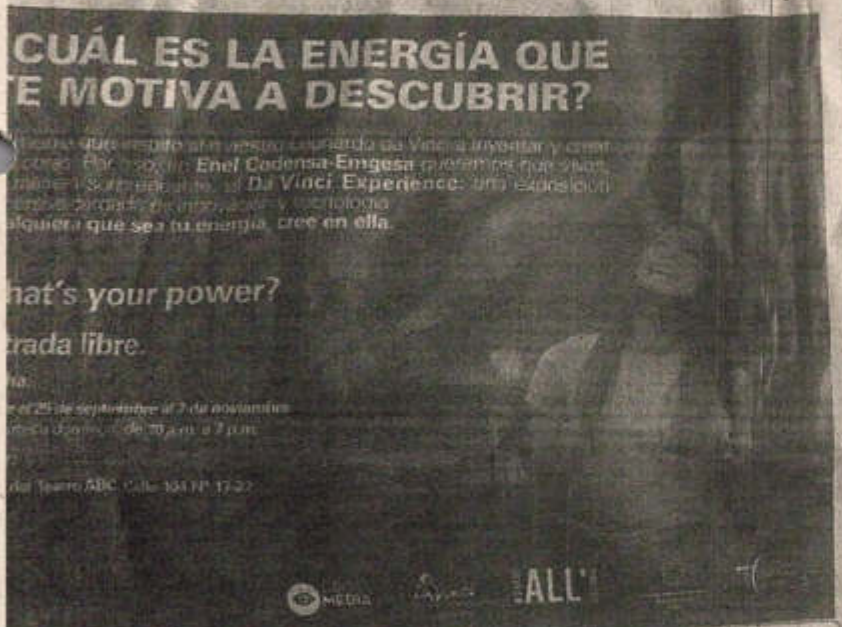
Valor Kwh prom.
$619.87

CONSUMO MES Kwh
112

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

ASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 607 0178
TRATO:		2 RUTA LECTURA:	3000 6 11 607 0181
RGA kW:		5 MANZANA DE LECTURA:	MS00631615
CTOR:		1 MEDIDOR NO:	844496
		MEDIDOR NO:	

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



Contáctanos

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

www.enel.com.co
@CodensaEne
App Móvil Enel-Codensa
@CodensaEr

CALIDAD DEL SERVICIO

TRIMESTRE:
CRO: $0
Consumo promedio de trimestre: 0.00 kWh
HORAS INTERRUMPIDAS

USO SEGURO DE LA ENERGÍA

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



CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	ALCALDÍA
Fecha	08 | 07 | 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ 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 RESTREPO	2º Apellido BENAVIDES	1º Nombre JUAN	2º Nombre JOSÉ
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ☒	Nº. 1025068023	Lugar de Expedición BOGOTÁ	
Sexo F ○ M ☒ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS COMPENSAR
Fecha de Nacimiento 25 | 06 | 2011	Edad 11	Ciudad de Nacimiento BOGOTA	Departamento CUNDINAMARCA / País COLOMBIA
Dirección Residencia TRANSV. 5ta. ESTE 75B A-30		Barrio BOSQUE CALDERON T. UPZ	Estrato 2
Teléfono Fijo 5402714	Celular 3125281783	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado 5°	Horario de Clases 7 - 2:40	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ○ Dosis 1 ○ 2 ☒ 3 ○
Colegio FUNDACIÓN NUEVA GRANADA			Público ○ Privado ☒
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ☒ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 35

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido BENAVIDES	2º Apellido RODRIGUEZ	1º Nombre YAHEL	2º Nombre ADRIANA
Tipo de Documento CC ☒ CE ○	Pasaporte ○ Nº. 52703794	Lugar de Expedición BOGOTÁ	Sexo F ☒ M ○ I ○
Parentesco MAMÁ	Ocupación AUX. ENFERMERÍA	Teléfono Fijo 5402714	Celular 3125281783

TIPO POBLACION

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

Yo, YAHEL ADRIANA BENAVIDES R., identificado(a) con C.C. No. 52703794 de BOGOTÁ en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) JUAN JOSÉ RESTREPO BENAVIDES, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

ADRIANA BENAVIDES R.
Firma y cédula: 52703794.

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 **1.025.068.023**
RESTREPO BENAVIDES

APELLIDOS
JUAN JOSE

NOMBRES

Juan José R

FIRMA





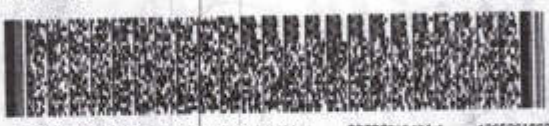
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-2011**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-JUN-2029 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-01042423-M-1025068023-20181026 0062861649A 1 1265081660

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	1025068023
NOMBRES	JUAN JOSE
APELLIDOS	RESTREPO BENAVIDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	22/07/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 07/08/2022 11:35:36 | **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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Juan Jose

Apellidos: Restrepo Benavides

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

No. 1.025.068.023

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 06 Año 2011

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	28-11-21	Sinovac	C2021 07138	Compensar	Yesica Castaño	1024111618
	2	28 12 21	Sinovac	0671 0707	cc galeras	Fernanda Sanchez C.C.1108834[illegible] Aux. de Enfermeria	

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:

1036890-5

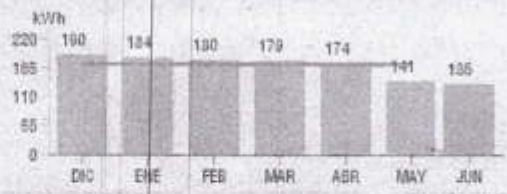
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 603161601-0

CLIENTE

283

JOSE G BENAVIDEZ R
TV 5 ESTE NO 58 A - 30 CA 163
CS 163
BOGOTÁ, D.C.
INGEMAR ORIENTAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



PERÍODO FACTURADO: 12 MAY 2022 A 13 JUN 2022
DÍAS FACTURADOS: 29
CONSUMO MES: 135 kWh

VALOR kWh APLICADO: $877.31
CONSUMO DIARIO: 4.6 kWh
VALOR DIARIO: $1.331

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 401 0095
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 12 401 0366
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS20110317
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25768878
		MEDIDOR NO:	

¡Este mes tenemos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía (en kWh) para siempre gracias a la ley [illegible]!





Contáctanos

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

ATENCIÓN SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Soacha: 601 7115 115
Departamento: 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
Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $877,31 Costo kWh Mes



FECHA DE EMISIÓN FACTURA: 15 JUN 2022

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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



¿Dónde puedes pagar tu factura?

Red Distrital | Cadena de Servicio | Código QR

AFP Banco | Internet | Punto Pago Bogotá | Teléfono Banco | Débito Automático | Oficinas Electrónicas | AFP Enel Clientes Colombia | Botón de Pago Online

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

**Por restricciones sanitarias implementadas a raíz de los puntos de recaudo en alrededores de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestros canales en www.enel.com.co para más información. Tenga en cuenta el horario de la factura de cobranza.

GRUPO 1 CIRCUITO: CC26 33133151 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si pagas el pago en un Corresponsal Bancario, solo el desprendible que corta el distribuno como soporte del pago. El pago del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de prestación y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Emitido vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

351

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	ALCALDÍA.
Fecha	08 | 07 | 2022
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido VARGAS	2º Apellido BENAVIDES	1º Nombre SHALOME	2º Nombre
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. (X)	Nº. 1025069234	Lugar de Expedición BOGOTA	
Sexo F (X) M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS COMPENSAR
Fecha de Nacimiento 15 | 03 | 2012	Edad 10	Ciudad de Nacimiento BOGOTA	Departamento CUNDINAMARCA / País COLOMBIA
Dirección Residencia TRANSV 5ta ESTE # 58A-30		Barrio BOSQUE CALDERON TEJADA UPZ	Estrato 2
Teléfono Fijo 5402714	Celular 3219490343	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ○	Grado 5°	Horario de Clases 7-2:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ○ Dosis 1 ○ 2 (X) 3 ○
Colegio FUNDACIÓN NUEVA GRANADA			Público ○ Privado (X)
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 (X) 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 34

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido BENAVIDES	2º Apellido RODRIGUEZ	1º Nombre BEATRIZ	2º Nombre OMAIRA
Tipo de Documento CC (X) CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1018404873	Lugar de Expedición BOGOTA	Sexo F (X) M ○ I ○
Parentesco MAMA	Ocupación EMPLEADA	Teléfono Fijo 5402714	Celular 3219490343

TIPO POBLACION

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

Yo, Omaira Benavides, identificado(a) con C.C. No. 1018404873 de BOGOTA en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) SHALOME VARGAS BENAVIDES, 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.

Omaira Benavides R.
Firma y cédula: 1018404873

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 **1.025.069.234**

VARGAS BENAVIDES

APELLIDOS

SHALOME

NOMBRES

Shalome vargas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

15-MAR-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G.S. RH

F

SEXO

07-JUN-2019 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1524700-01090065-F-1025069234-20190730 0067064290A 1 51710677

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	1025069234
NOMBRES	SHALOME
APELLIDOS	VARGAS BENAVIDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/04/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 07/08/2022 11:37:20 | **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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Salome

Apellidos: Vargas Benavides

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

No. 1025069234

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 03 Año 2012

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25-12-2021	Sinovac	B2021070102	CC. Galerías	Denisse Alarcón Aux. Enfermería C.C. 1.023.956.731	
	2	360	Sinovac	C2108178	Galerías	Auxiliar de Enfermería T.P. 52.695.378	

enel | Bogotá

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1036890-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 603161601-0

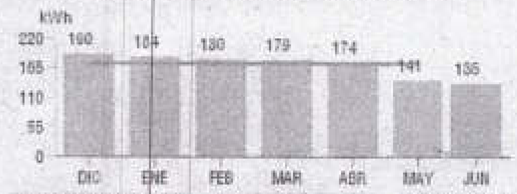
ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

CLIENTE

283

JOSE G BENAVIDEZ R
TV 5 ESTE NO 58 A - 30 CA 163
CS 163
BOGOTÁ, D.C.
INGEMAR ORIENTAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 4.6 kWh

VALOR DIARIO: $1,331

PERÍODO FACTURADO:	DÍAS FACTURADOS:	CONSUMO MES
12 MAY 2022 A 10 JUN 2022	29	135 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 401 0095
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 12 401 0366
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS20110317
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25768876
		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 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
318 880 6003
Enel Colombia
@EnelClientesCO

LÍNEA SERVICIO AL CLIENTE: Bogotá y Sabana 601 7115 115 / Cundinamarca 601 5 115 115

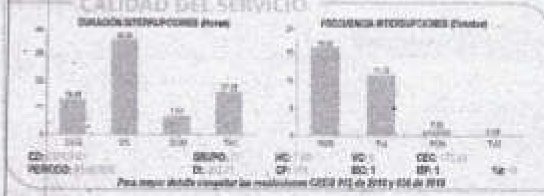
EMERGENCIAS: 115 Gratuito las 24 horas.

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

CALIDAD DEL SERVICIO



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAY2022

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 677.31 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 16 JUN2022

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

¿Dónde pagar tu factura?

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

Billetera Virtual | Corresponsales Bancarios | Red Distrital | Centros de Servicio | Almacenes de Cadena | Código QR

356

CHAPINERO PRIMERO | FCHAPINERO 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
○	○	X	X1	○	○

DATOS PERSONALES

1º Apellido santiago	2º Apellido torres	1º Nombre maria ~~angel~~	2º Nombre angel
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1014673223	Lugar de Expedición la calera	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS capital salud
Fecha de Nacimiento 24 | 03 | 14	Edad 8	Ciudad de Nacimiento Bogota D.C	Departamento cundinamarca / Pais colombia
Dirección Residencia cl 101no 07B este - 20 in-7		Barrio bosques de bellavista / UPZ	Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3227388979	Correo Electrónico linafernandarodriguez2720@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 2º	Horario de Clases 6am - 2pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ⊗ 2 ○ 3 ○
Colegio Fundación Nueva Granada			Público ⊗ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ⊗ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 30

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido torres	2º Apellido rodriguez	1º Nombre lina	2º Nombre Fernanda
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1078347785	Lugar de Expedición Suesca	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco mamá	Ocupación Independiente	Teléfono Fijo	Celular 3227388979

TIPO POBLACION

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

Yo, lina Fernanda torres Rodriguez identificado(a) con C.C. No. 1078347785 de Suesca en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) maria angel santiago torres, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 1078347785

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.673.223**
SANTIAGO TORRES

APELLIDOS
MARIA ANGEL

NOMBRES
Mariange l

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAR-2014**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
24-MAR-2032 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
07-ABR-2021 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1513900-01235404-F-1014673223-20210526 0074480651A 1 55912625

358

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	1014673223
NOMBRES	MARIA ANGEL
APELLIDOS	SANTIAGO TORRES
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	01/08/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/15/2022 11:16:07	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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: MARIA ANGEL.

Apellidos: Santiago TORRES

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

No. 1014 673 223

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 03 Año 2014

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	NOV 2021	sinovac	B20210 2005	Vidarte	Andres Esteb Bohorquez Mora C.C. 1.004.277.428 AUXILIAR DE ENFERMERIA Recuperate Pronto !	
	2		10 DIC				

360

enel
codensa

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

¡AVISO!
ESTAS INSCRITO EN FACTURA VIRTUAL.
Desde este momento enviamos la **Factura a tu correo electrónico.** Asegura su recepción: Verifica tu bustin de correos electrónicos para que nuestro envío esté desmarcado del **SPAM.**

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

4710109-7

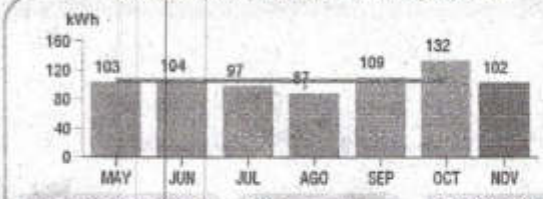
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 657294577-0

CLIENTE

33574

ANA CAROLINA TORRES RODRIGUEZ
CL 101 NO 01 B ESTE - 20 IN 7
CASA
BOGOTÁ, D.C.
PÁRAMO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $590.96

CONSUMO DIARIO: 3.4 kWh

VALOR DIARIO: $1,018

PERÍODO FACTURADO: 11 OCT/2021 A 10 NOV/2021

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 102 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 102 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 607 0609
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 608 0103
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS20810417
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	156968
		MEDIDOR NO:	

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

SE VALE PEDIR UNA MANO PARA ESTAR AL DÍA.

Continuamos a tu lado en momentos difíciles. Te brindamos una solución de pago a tu factura de energía para garantizar la prestación del servicio.

LLEGA A UN ACUERDO CON NOSOTROS EN:
WWW.ENEL.COM.CO
APP ENEL-CODENSA
601 7 115 115

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

FUERA BOGOTÁ SERVICIO AL CLIENTE: Bogotá y Celulares 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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: OCT/2021
G:248.61 T: 36.06 D: 152.21 CV: 54.47 PR: 40.94 R: 34.86 CF: 0.00 / 6017,17 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada: Opción Tarifaria 508.08 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3352 de Diciembre de 1997. Ante Registran Control. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 035 DE 1994.

Copia al contenido de la presente factura al Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos ante en la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997.

Esta factura de cobro cuenta mismo ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, el nivel máximo el Cargo de Medida, de estabilización y responsabilidad, gobernantes y responsabilidad por pérdidas CODENSA S.A. E.S.P. cuenta. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web: www.enel.com.co o comunícate a: Línea 7 115 115, Cundinamarca 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 28/10/2021

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 016 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

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 7 115 115 EN BOGOTÁ O AL 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 Redban, Teléfono Banco, Débito Automático, Débito Electrónico, APP Enel-Codensa, Botón de Pago Online

Billeteras Virtual: Daviplata, NOVA, Tpaga

Corresponsales Bancarios: Efecty, Gana, Todo1, Punto Red, Su Red, Baloto, Movired

Almacenes de Cadena: Red Cadena, Enel**, Tekano, Supertiendas Olímpica, Surtimax

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 Tobería.

GRUPO: 1 CIRCUITO: U027-7402191 - NIVEL DE TENSIÓN:1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: El recibo el pago en su Corresponsal Bancario, sólo al documento con este el distintivo 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 CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Castaño	2º Apellido Barriga	1º Nombre Laura	2º Nombre Valeria
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1075629276	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ○ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ○ ¿Cuál?		SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 06 02 2015	Edad 7	Ciudad de Nacimiento Girardot	Departamento Cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia Cra 15 # 62-4		Barrio Chapinero	UPZ 88 Estrato
Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 2	Horario de Clases 7 AM - 230 PM	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Simón Rodriguez			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 X 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 32

DATOS ACUDIENTE

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

TIPO POBLACION

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

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

21.014714 de Tocaima

Firma y cédula:

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 Alcaldía Local de Chapinero.

ALCALDÍA DE CHAPINERO | BOGOTÁ

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Santiago	2º Apellido Torres	1º Nombre Gissell	2º Nombre mariana
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1014672942	Lugar de Expedición la calera	
Sexo F X M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS capital Salud
Fecha de Nacimiento 29 06 12	Edad 10	Ciudad de Nacimiento Bogota D C	Departamento cundinamarca Pais colombia
Dirección Residencia cl101 no01 Beste-20 in7		Barrio bosques de bellavista UPZ	Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3227388979	Correo Electrónico linafernandarodriguez720@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 4º	Horario de Clases 6am - 2pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 X 2 ○ 3 ○
Colegio verjon			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra X ¿Cuál? S			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 35

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Torres	2º Apellido Rodriguez	1º Nombre lina	2º Nombre Fernanda
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1078347785	Lugar de Expedición Suesca	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco mamá	Ocupación independiente	Teléfono Fijo	Celular 3227388979

TIPO POBLACION

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

Yo, Lina Fernanda torres Rodriguez identificado(a) con C.C. No. 1078347785 de Suesca en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Gissell mariana santiago torres AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imágenes que se puedan generar (Audio, Fotografía o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 1078347785

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 fundación IWOKE para el tratamiento de los datos en el marco del CPS, y con la finalidad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.672.942**

SANTIAGO TORRES

APELLIDOS

GISSELL MARIANA

NOMBRES

Gissell S.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-JUN-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

21-FEB-2020 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1513900-01140564-F-1014672942-20200611 0070891711A 1 53123860

364

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	1014672942
NOMBRES	GISSELL MARIANA
APELLIDOS	SANTIAGO TORRES
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	01/08/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/15/2022 11:17:53	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

365

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: GISSELL MARIANA.

Apellidos: SANTIAGO TORRES

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

No. 1014 672 942

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 06 Año 2012

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	1 NOV 2021	sinovac	B26210 7/05	Unidarte	Andres Estid Bohorquez Mora C.C. 1.001.277.428 AUXILIAR DE ENFERMERIA Recuperación	
	2	10 DIC					

enel
codensa

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

¡AVISO!

ESTAS INSCRITO EN FACTURA VIRTUAL
Desde este momento recibirás la **Factura a tu correo electrónico**. Asegúrate no llegue a tu Spam. Verifica la bandeja de correo electrónico para que nuestro envío este debidamente recibido. **GRACIAS.**

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas el número de cliente es:

4710109-7

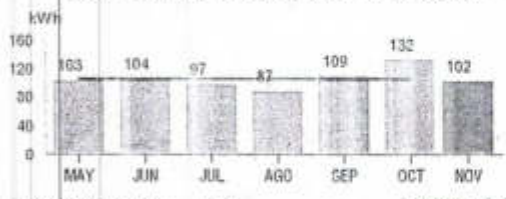
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 657294577-0

CLIENTE

33574

ANA CAROLINA TORRES RODRIGUEZ
CL 101 NO 01 B ESTE - 20 IN 7
CASA
BOGOTÁ, D.C.
PÁRAMO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$598.98

CONSUMO DIARIO:
3.4 kWh

VALOR DIARIO:
$1,018

PERÍODO FACTURADO:
11 OCT/2021 A 10 NOV/2021

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES
102 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 607 0609
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 608 0103
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS20810417
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	156368
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

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

EMPRESA SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Soacha 7 115 115
Cundinamarca 5 115 115

EMERGENCIAS
115
Gratuito las 24 horas.

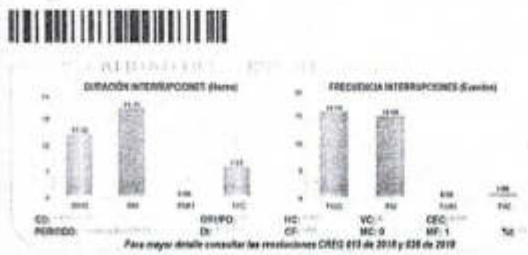
ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componente del costo: Vigencia: OCT/2021
G:248.61 T: 38.06 D: 150.21 CV: 54.47 PR: 49.94 R: 34.85 CP: 0.00 / $617.17 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
598.98 Costo kWh Mes



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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

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 7 115 115 EN BOGOTÁ O AL 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?

APP Bancos · Internet · Puntos Pagos Bancolombia · Teléfonos Bancos · Débito Automático · Cajeros Electrónicos · APP Enel-Codensa · Botón de Pago Online

Medios Virtuales de Pago · Corresponsales Bancarios · Almacenes de Cadena

GRUPO: 1 CIRCUITO: U527-74/07/01 - NIVEL DE TENSIÓN: 1
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de producción y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.037.248-6. Entidad vigilada y controlada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Si realiza el pago en Corresponsal Bancario, evite el desperdicio de papel. Acérquese a nuestros puntos de atención y solicite su factura en casa de reclamo.

367

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
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 ( ) | Natación ( ) | Patinaje (X) | Tenis ( ) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Villalba	2º Apellido: Lopez	1º Nombre: Paula	2º Nombre: Alejandra
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento: R ( ) TI. (X)	Nº. 1021400308	Lugar de Expedición: Bta	
Sexo: F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS: Sanitas
Fecha de Nacimiento: 10 | 12 | 2012	Edad: 9	Ciudad de Nacimiento: Bta	Departamento: Cundina / País: Colombia
Dirección Residencia: Transversal 4 este #60-21	Barrio: Bosque calderon	UPZ	Estrato: 2
Teléfono Fijo	Celular: 3134425138	Correo Electrónico: samilopri@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado: 4	Horario de Clases: 7 a 2:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 (X) 2 ( ) 3 ( )
Colegio: Colegio Fundacion Nueva Granada			Público ( ) Privado (X)
Talla Uniforme: 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 (X) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*: 36

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Lopez	2º Apellido: Prieto	1º Nombre: Sandra	2º Nombre: Milena
Tipo de Documento: CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52708360	Lugar de Expedición: Bta	Sexo: F (X) M ( ) I ( )
Parentesco: Mamá	Ocupación: desempleada	Teléfono Fijo	Celular: 3134425138

TIPO POBLACION

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

Yo, Sandra Milena Lopez P., identificado(a) con C.C. No. 52708360 de Bta. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Paula Alejandra Villalba L., 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.

52708360

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

NUMERO **1.021.400.308**
VILLALBA LOPEZ
APELLIDOS
PAULA ALEJANDRA
NOMBRES

Paula A. Villalba
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-DIC-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
A+ G.S. RH
F SEXO
30-DIC-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01124210-F-1021400308-20200107 0069504873A 1 8500169124

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12 NOV 21	Sinovac	202106110	C.C. GALERIAS	Kevin Paola Camelo Ica C.C 1023024411 Aux de Enfermeria	
	2		10/DIC/21				
	..						

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1021400308
NOMBRES Y APELLIDOS	Villalba Lopez,Paula Alejandra
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	11/01/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Lopez Prieto,Sandra Milena, a los 13 días del mes de julio del año 2022.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

330

Doblar y rasgar

Eficiencia energética

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

Oficina Virtual

Factúrate en nuestra nueva Oficina Virtual y aprovecha sus beneficios sin necesidad de desplazarte a las oficinas físicas. Ingresa aquí: www.grupovanti.com/oficinavirtual



Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

Redeban · Bancolombia · Banco Caja Social · BBVA · Banco Falabella · Colmena · Banco Pichincha · Davivienda · Occidente

Puntos Presenciales

- Fullcarga
- MoviRed
- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Banco Caja Social
- Corresponsales Grupo Avidi
- Grandes superficies: Jumbo, Éxito, Olímpica
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Bancos automaris

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.086.812-8

Cuenta o Referencia de pago: **61861249**

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: CARMEN VICTORIA GALINDO Ruta: [illegible]1550375500005100
Dirección: TV 4 ESTE 60 0021 00101
Municipio: BOGOTA Sector: EL PALOMAR Código Sector 304
Código Postal: 000000 Lote: P06GN Medidor No.:5097103-216236

vanti Listo

Cupo disponible
$ 2.700.000



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

Línea de WhatsApp (315) 4 154 164

Línea de Atención al Cliente Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755 Municipios: 01 8000 942 784

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

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

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

Doblar y rasgar

C1

371

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.708.360
LOPEZ PRIETO
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1980
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-JUL-1998 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00411117-F-0052708360-20121107 0033503950A 1 1152096160

NATACIÒN



CHAPINERO PRIMERO | #ChapineroDistritoDeportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	07 | 07 | 2022
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Martinez	2º Apellido Hernandez	1º Nombre Maria	2º Nombre fernanda.
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1025328220	Lugar de Expedición Bogata.	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento 27 | 06 | 2014	Edad 8	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundi / País colombia.
Dirección Residencia KR 4 este 48A 08		Barrio Pardo rubio	UPZ Pardo rubio / Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 310 5639374	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 2	Horario de Clases 6:30 A 12pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio manuela beltran.			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 (X) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Martinez	2º Apellido Vargas	1º Nombre Deisy	2º Nombre Yicel.
Tipo de Documento CC ( ) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº.	Lugar de Expedición	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Tia.	Ocupación ama de casa.	Teléfono Fijo	Celular 320 847 5560.

TIPO POBLACION

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

Yo, Deisy Yicel Martinez, identificado(a) con C.C. No. 52 960 664 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Maria fernanda 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, 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.

Deisy Yicel Martinez.
Firma y cédula: 52 960 664.

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	

11:25 27%
https://aplicaci...
plicaciones.adres.gov.co

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 IDENTIFICACIÓN	1025328220
NOMBRES	MARIA FERNANDA
APELLIDOS	MARTINEZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	01/05/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | 07/07/2022 11:25:41 | Estación de origen | 192.168.70.224

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

Cuenta / Referencia de pago:
62533657

Cliente: CESAR MARTINEZ

Dirección de servicio: KR 4 ESTE 48A 0008 03

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I43554629

Fecha y Hora de Generación: 2022/05/11 04:50:21

Fecha y Hora de Expedición: 2022/05/11 17:00:35

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: d19d894da2cabbf5d06b87f50bcad1d19c1641fdc24fa1d99ebf0180bf52cb203e55a9ada1a9588f794cedaa2e00afc

Componentes tarifarios: Gcc: 678.25 Tuc: 615.62 Dtr: 558.64 Crc: 0.0 Cr: 50.98 Cufm: 0.0 Cfam: 0.0 Com: 0.0 Cam: 0.0
Fpcm: 42.55 M³/m³ De consumo en M3 de gas especial: 307 Redr y el precio unitario de Redr es: 103.057 DAMR: 0.0 DAUMR: 0.0

① Código	Conceptos de servicio	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. SIN SUBSIDIO	M3	6.0	2.103,49	12.620,94	0,00	12.620,94
ZAE120	CONS. CON SUBSIDIO	M3	20.0	2.377,21	47.544,20	0,00	47.544,20
ZDS620	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-28.526,52	-28.526,52	0,00	-28.526,52
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,71	0,71	0,00	0,71
4000051	VANTI AMIGO-TRADICIONAL	UN	1.0	8.722,69	8.722,69	1.657,31	10.380,00

Subtotal 42.019,33

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

Subtotal 0,00

Total Items: 3	Subtotal: 40.362,02
IVAs	1.657,31
Total factura electrónica ① + ②	42.019,33

vanti

¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!

Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.

La revisión debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 de 2012

Whats app: 315 4 164 164

grupovanti.com/programatuRPO - 01 8000 942794

Estimado cliente recuerde que tiene entre Ene/2022 y el 30/06/2022 para realizar la Revisión Periódica. Se suspenderá el servicio a partir del 01/07/2022 si VANTI S.A. ESP no ha recibido el Certificado de Conformidad. Realice la revisión y evite la suspensión (Res. CREG 059/2012)

Servicio grandes consideraciones Resolución 9001 Diciembre 10/2020. Resolución de IVA. Autorizado mediante Resolución No. 409 del 17-Jul 1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 19764027440276 de 03/10/2020. Facturación electrónica desde N° 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NMV 2 | 10010004. VANTI S.A. ESP NIT 800.207.813-5 - Revisor fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S ESTA SERA PARA PODER APOYAR AS 108 de la ley 142 de 1994

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

Datos de medición para consumo de gas:	Medidor Nº: 5007112-775511
Uso: Residencial	Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 1443	2022-04-07	REAL	
Actual 1477	2022-05-07	REAL	

Periodo facturado: ABR-2022 MAY-2022

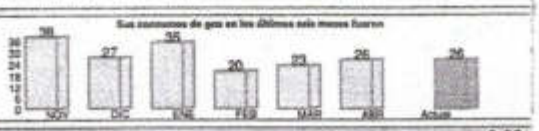
Volumen medido (Vm): 34 Kp: 0.76798 Kt: 1.00508 Fc: 0.77156 Volumen corregido (Vc): 26

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

Presión estándar (Ps): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.752

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0234 F° pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



① Saldo Anterior 0,00

③ Plan de Pago o Plazo	Saldo	Cuota	Intereses	Capital
Convenio Financiación Automática E1 10/36 020/036_00.0	16130.94	896.67	0.0	896
204-FIN EMERGENCIA 21% 020/036_00.0	14650.0	915.0	0.0	91
020/039				
203-FIN EMERGENCIA 21% 020/036_00.0	15525.0	1035.0	0.0	103
021/036				
201-FIN EMERGENCIA 21% 020/036_00.0	16614.0	923.0	0.0	92
022/036				

Subtotal 3.739,67

④ Facturación de Terceros

RECAUDO TERCEROS Cooperativa Preu. Exequial 1621

Subtotal 18.211,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ $3.979,0

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de suspensión	Pague hasta
30/06/2022	25/05/2022	24/05/2022

Después de la fecha de pago aplicarán los intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de suspensión: $3,

CuVa $ 2103.49

BANCO GNB SUDAMERIS
RAPICAJA CHAPINERO
CAJA 01
31 MAYO 2022
RECIBIDO
023

376

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria fernanda

Apellidos: Martinez Hernandez

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

No. 1025328220

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 06 Año 2014

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-ENE-22	Sinovac	0202108 57	Compensar	Alexiel beltran	1000375986
	2	25/02/22	Sinovac	B2021 09120	Compensar	Liz Flores	1191818232

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1025328220

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51290620

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9860

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA -BOGOTA D C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	HERNANDEZ

Nombre(s)

MARIA FERNANDA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014	Mes JUN	Día 27	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA -BOGOTA D C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12798702-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ YULIANA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.054 541 015 LA DORADA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ VARGAS CESAR GIOVANNI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 79.688.391 BOGOTA D C	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ VARGAS CESAR GIOVANNI

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 79.688.391 BOGOTA D C	Cesar Giovanni Martinez

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 2014 Mes JUL Día 03	DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-7 TEL. 381 0242

Escaneado con CamScanner

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	07 07 2022
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Martinez	2º Apellido Hernandez.	1º Nombre elena.	2º Nombre Valentina.
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 7025067289	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento 11 01 2011	Edad 11	Ciudad de Nacimiento Bogata	Departamento comoll / País colombia.
Dirección Residencia KR 4 este 48 A 08		Barrio Pardo rubio	UPZ Pardo rubio / Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 310 563 9374.	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 5	Horario de Clases 6:30 A 2:30 p.m	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio manuela beltran			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 (X) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Martinez.	2º Apellido Vargas.	1º Nombre Deisy	2º Nombre Yicel
Tipo de Documento CC ( ) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº.	Lugar de Expedición	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Tia.	Ocupación ama de casa.	Teléfono Fijo	Celular 320 847 55 60.

TIPO POBLACION

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

Yo, Deisy Yicel Martinez, identificado(a) con C.C. No. 52 960 664 de Bogata. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) _____, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Deisy Yicel Martinez.
Firma y cédula: 52 960 664.

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 Pùblico	
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos	
Certificado Médico (Per. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

11:26 27%
https://aplicaciones.adres.gov.co

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 IDENTIFICACIÓN	1025067289
NOMBRES	ELENA VALENTINA
APELLIDOS	MARTINEZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	01/05/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | [illegible] | Estación de origen | [illegible]

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

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Elend Valentina

Apellidos: Martinez Hernandez

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

No. 1025067289

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 01 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-ENE 22	Sinovac	C202108 157	compensar	Jessica Beltran	1000375286
	2	25/02/22	Sinovac	B2021 004240	Compensar	Lina Flores	1191818232

Cuenta / Referencia de pago:
62533657

Cliente: CESAR MARTINEZ

Dirección de servicio: KR 4 ESTE 48A 0008 03

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I43554629

Fecha y Hora de Generación: 2022/05/11 04:50:21

Fecha y Hora de Expedición: 2022/05/11 17:00:35

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: d19d984da2cabcf5d08b87f50bca01619c16418c24fa1d09efd1909c1f2cb303e55a9ada1a9f568f75f4ceda2e50afc

Componentes tarifarios Gm: 878.25 Tm: 615.62 Dm: 556.64 Cm: 0.0 ...p: 30.98 Cu/m³: 0.0 CUvm: 0.0 Cuvc: 0.0 Cuvp: 0.0 Pcm: 42.55 M(m3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 207 Bsub y el precio unitario de Bsub es: 103.057 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

Código	Conceptos de cantidad	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. SIN SUBSIDIO	M3	6.0	2.103,49	12.620,94	0,00	12.620,94
ZAE120	CONS. CON SUBSIDIO	M3	20.0	2.377,21	47.544,20	0,00	47.544,20
ZDS620	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-28.526,52	-28.526,52	0,00	-28.526,52
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,71	0,71	0,00	0,71
6000051	VANTI AMIGO-TRADICIONAL	UN	1.0	8.722,69	8.722,69	1.657,31	10.380,00

Subtotal 42.019,33

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

Subtotal 0,00

Total Items: 3 **Subtotal:** 40.362,02

IVA: 1.657,31

Total factura electrónica ① + ② 42.019,33

vanti

¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!

Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.

Whats app: 315 4 164 164

grupovanti.com/programatuRPO - 01 8000 942794

Estimado cliente recuerde que tiene entre Ene/2022 y el 30/06/2022 para realizar la Revisión Periódica. Se suspenderá el servicio a partir del 01/07/2022 si VANTI S.A. ESP no ha recibido el Certificado de Conformidad. Realice la revisión y evite la suspensión (Res. CREG 059/2012)

Somos grandes contribuyentes Resolución 0061 Diciembre 10/2020. Retenedor de I.V.A. Autorretenedor Resolución No. 450 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764021445276 del 03/10/2019 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 300000000 con vigencia de 18 meses

Entidad sin ánimo de lucro de Servicios Públicos Domiciliarios NMR 2.110910006 6, VANTI S.A. ESP NIT 900.007.813-5 Régimen Tarifa Especial Y Young Audi S.A.S Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5007112-775511

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 1443	2022-04-07	REAL	
Actual 1477	2022-05-07	REAL	

Periodo facturado: ABR-2022 MAY-2022

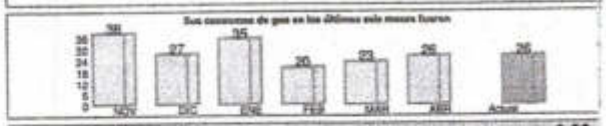
Volumen medido (Vm): 34 Fpc: 0.76766 Kt: 1.03508 Fc: 0.77158 Volumen corregido (Vc): 26

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 14,1 Temperatura estándar (Ta): 15,56

Presión estándar (Pa): 1.01008 Presión atmosférico (Pa): 0.752

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

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



① Saldo Anterior 0,00

④ Plan de Pago o Pliegue	Saldo	Cuota	Abonos	Capital
Compañía Financiadora Automática 81 18/36	16139.94	896.67	0.0	896
204-FIN EMERGENCIA CTA-220/036_00.0 020/036	14650.0	915.0	0.0	91
203-FIN EMERGENCIA [illegible] 021/036	15525.0	1035.0	0.0	103
201-FIN EMERGENCIA ABR [illegible] 022/036	18514.0	893.0	0.0	89

Subtotal 3.739,67

⑤ Financiación de Consumos

RECARGO TARIFARIOS Cargo por Pres. Energía [illegible] 1821

Subtotal 16.811,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ 63.979,0

Verificación Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago
30/06/2022	25/05/2022	24/05/2022

Cu/Va $ 21/03.49

BANCO GNB SUDAMERIS RAPICADE CHAPINERO CAJA 31 MAYO 2022 RECIBIDO

382

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.025.067.289**

MARTINEZ HERNANDEZ

APELLIDOS

ELENA VALENTINA

NOMBRES

Elena

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-ENE-2029 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

29-NOV-2018 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1524700-01048369-F-1025067289-20181203 **0063**33068A 1 1705245806

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	07 | 07 | 2021
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Conejo	2º Apellido Martinez	1º Nombre Helen	2º Nombre Tatiana
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1028498341	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento 24 | 06 | 2012	Edad 10	Ciudad de Nacimiento Bogata.	Departamento Cundina. / País Colombia.
Dirección Residencia Calle 47A 3B 21 este		Barrio Pardo rubio.	UPZ Pardo rubio / Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 4	Horario de Clases 6 30 Am: 2 Pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio San pedro nalasco			Público ( ) Privado (X)
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 (X) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Martinez	2º Apellido Vargas	1º Nombre Deisy	2º Nombre Yicel.
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52960664	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Mama.	Ocupación ama de casa.	Teléfono Fijo	Celular 320 847 55 60.

TIPO POBLACION

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

Yo, Deisy Yicel Martinez., identificado(a) con C.C. No. 52 960 664. de Bogata. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Helen Tatiana conejo 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, 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.

Deisy Martinez.
Firma y cédula: 52 960 664.

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

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

10:58 31%
https://aplicaciones.adres.gov.co

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 IDENTIFICACIÓN	1028498341
NOMBRES	HELEN TATIANA
APELLIDOS	CONEJO MARTINEZ
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 AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | 07/07/2022 10:58:21 | Estación de origen | 192.168.70.229

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.498.341**

CONEJO MARTINEZ

APELLIDOS

HELEN TATIANA

NOMBRES

tatiana conejo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

24-JUN-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

03-JUL-2019 UBATE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

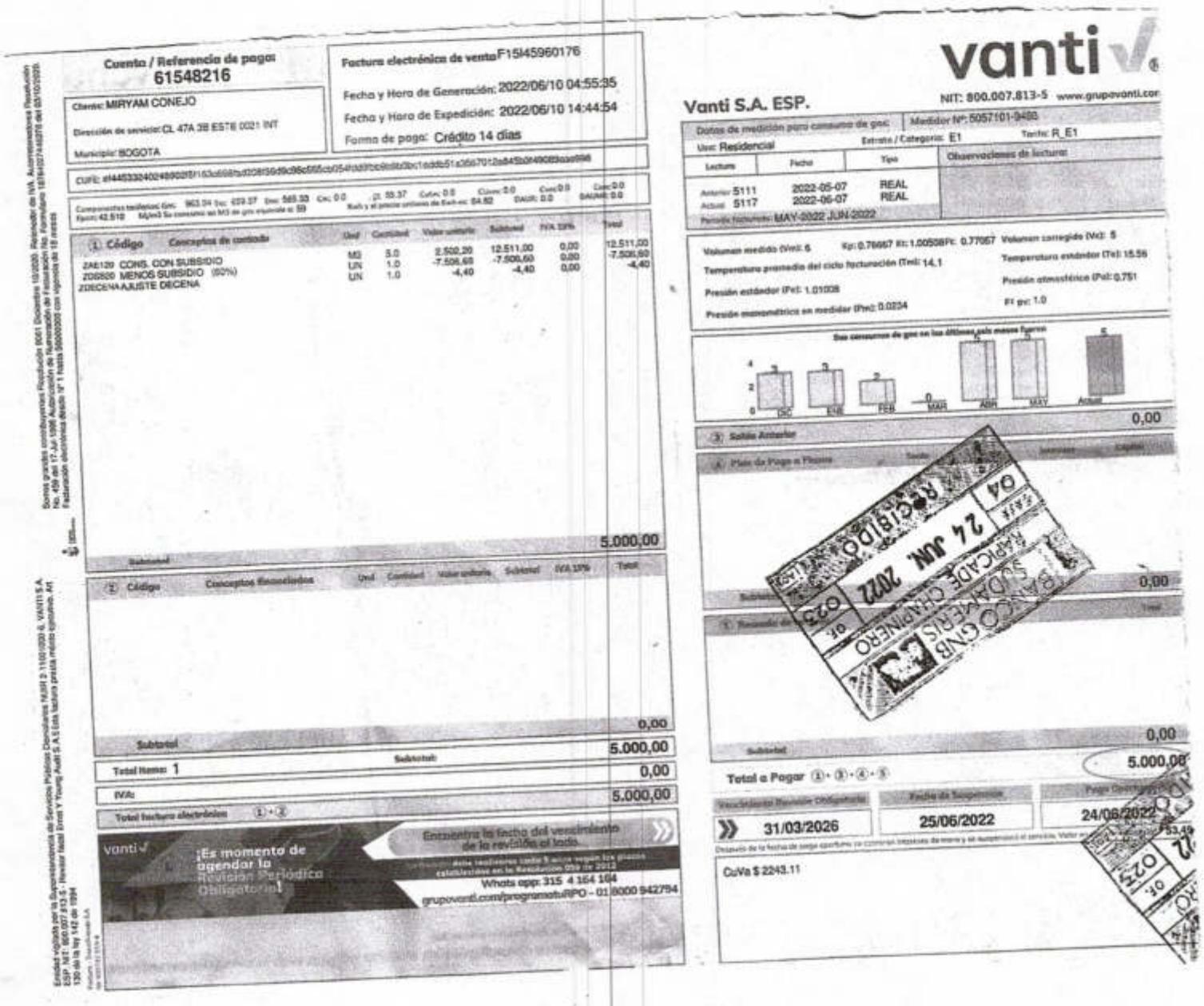
A+
G.S. RH

F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1530400-01101471-F-1028498341-20191005 0068075366A 1 1925549490



Cuenta / Referencia de pago: 61548216

Factura electrónica de venta F1SI45960176

Fecha y Hora de Generación: 2022/06/10 04:55:35

Fecha y Hora de Expedición: 2022/06/10 14:44:54

Forma de pago: Crédito 14 días

Cliente: MIRYAM CONEJO

Dirección de servicio: CL 47A 38 ESTE 0021 INT

Municipio: BOGOTA

CUFE: ef4463324024890285f163c668fbd3208f36d9c96c565cb054fdd97cc4e8a3bc1eddc51a35670f12a845b0f49089aaa998

Código	Conceptos de consumo	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE129	CONS. CON SUBSIDIO	M3	5,0	2.502,20	12.511,00	0,00	12.511,00
ZDE600	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1,0	-7.506,60	-7.506,60	0,00	-7.506,60
ZDECE14A	AJUSTE DECENA	UN	1,0	-4,40	-4,40	0,00	-4,40

Subtotal 5.000,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 1 Subtotal: 5.000,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica (1)+(2) 5.000,00

vanti

¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!

Entrentra la fecha del vencimiento de la revisión el todo.

Whats app: 315 4 164 164

grupovanti.com/programatuRPO - 01 8000 942794

vanti

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5057101-9480

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 5111	2022-05-07	REAL	
Actual 5117	2022-06-07	REAL	

Periodo facturado: MAY-2022 JUN-2022

Volumen medido (Vm): 6 Kp: 0.78667 Kt: 1.00508 Pc: 0.77067 Volumen corregido (Vc): 5

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

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

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

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron

(3) Saldo Anterior 0,00

(4) Plan de Pago a Plazos

Tasa	Intereses	Capital

Subtotal 0,00

(5) Recaudo de terceros

Tasa	Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar (1)+(3)+(4)+(5) 5.000,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/03/2026	25/06/2022	24/06/2022

Diferencia de la fecha de pago oportuno no conlleva intereses de mora y el suspensión del servicio. Valor

CuVa $ 2243.11

RECIBIDO 24 JUN. 2022 025 04

BANCO GNB SUDAMERIS APLICADE CHAPINERO

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR 2 11001000 6. VANTI S.A. ESP. NIT: 800.067.813-5. Resolución 0001 Diciembre 10/2020. Resolución de IVA: Autorretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1996 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764027440276 del 03/10/2020 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 99999999 con vigencia de 18 meses

Somos grandes contribuyentes Resolución 0001 Diciembre 10/2020. Retenedor de IVA. Autorretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1996 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764027440276 del 03/10/2020 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 99999999 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR 2 11001000 6. VANTI S.A. ESP. NIT: 800.067.813-5. Resolución 0001 Diciembre 10/2020. Resolución de IVA: Autorretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1996 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764027440276 del 03/10/2020 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 99999999 con vigencia de 18 meses

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Helen tatiana

Apellidos: cañas martinez

Documento de identidad: C.C. T.I. 1 Pasaporte PEP otro cuál:

No 1028.498341

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 06 Año 2012

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	9/11/21	Sinovac	C202106410	Ommsr	Patricia Gomez	52431624
	2	15/01/22	Sinovac	C2021 0915	Compensar 68	Diana Nuñez	52182004

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	07 | 07 | 2021
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Martinez.	2º Apellido Vargas.	1º Nombre Ana	2º Nombre Gabriela.
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1012922277.	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento 10 | 01 | 2012	Edad 10	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundi.	País Colombia.
Dirección Residencia Calle 47 A 4 este 00		Barrio Pardo rubio	UPZ Pardo rubio	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 320 847 5560	Correo Electrónico		
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 4	Horario de Clases 6:30 A 12.	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( )	Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio Manuela beltran			Público (X) Privado ( )	
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 (X) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Martinez	2º Apellido Vargas	1º Nombre Deisy	2º Nombre Yicel
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52 960 664	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Tia	Ocupación ama de casa	Teléfono Fijo 320 847 5560	Celular

TIPO POBLACION

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

Yo, Deisy Yicel Martinez. , identificado(a) con C.C. No. 52 960 664 de Bogota. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Ana Gabriela 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, 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.

Deisy Martinez.
Firma y cédula: 52 960 664.

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	

11:01 31%
https://aplicaci...
plicaciones.adres.gov.co

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 IDENTIFICACIÓN	1012922277
NOMBRES	ANA GABRIELA
APELLIDOS	MARTINEZ VARGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C
MUNICIPIO	BOGOTA D.C

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	31/01/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: [illegible] | Estación de origen: [illegible]

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

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

Imagen Word

1/2

isminuir los

os puntos de



ɔía

Villas

O
NCHA

AX

ıti

Cuenta / Referencia de pago: 62537653

vanti
Vanti S.A.

Cliente:	SERGIO CESPEDES	Ruta:	0011550365960005100
Medidor No.:	5007109-474170	Municipio:	BOGOTA
Dirección de Correspondencia:	CL 47A 4 ESTE 0057 01 00002	Sector:	VILLA DEL CERRO
Código postal:	000000	Lote:	P06GM
		Código Sector:	305



Tenemos un amplio portafolio

de servicios que te brindan calidad de vida y un mejor aire para tu ciudad.

Hogar · Gas Natural Vehicular · Comercios · Industrial

Vanti una empresa oportuna, confiable y versátil.

www.grupovanti.com

Línea de WhatsApp (315) 4 164 164

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (1) 3 078 121 • Bucaramanga: (7) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794

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

Línea de Emergencias **24 horas Móvil y fijo** **164**

Redes sociales y página web @grupovanti @grupovanti @grupovanti Grupo Vanti www.grupovanti.co

Atención Presencial RED CADE

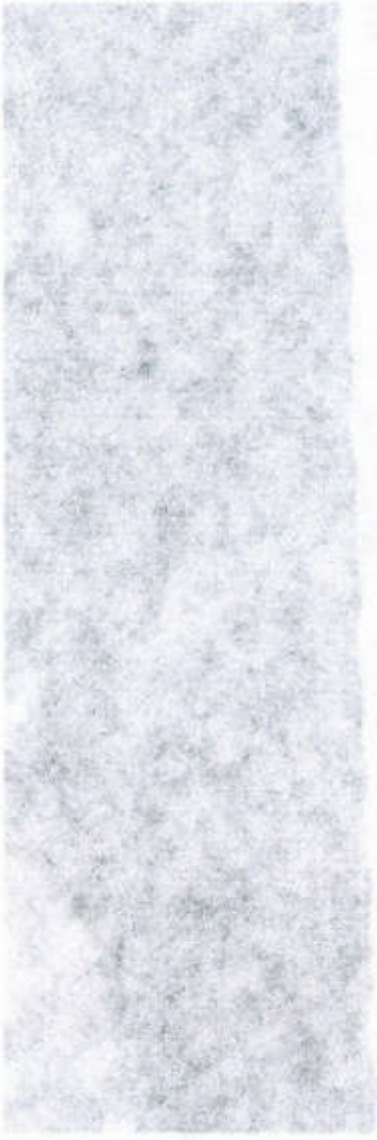
Consulta nuestros centros de atención propios a través de nuestra página web

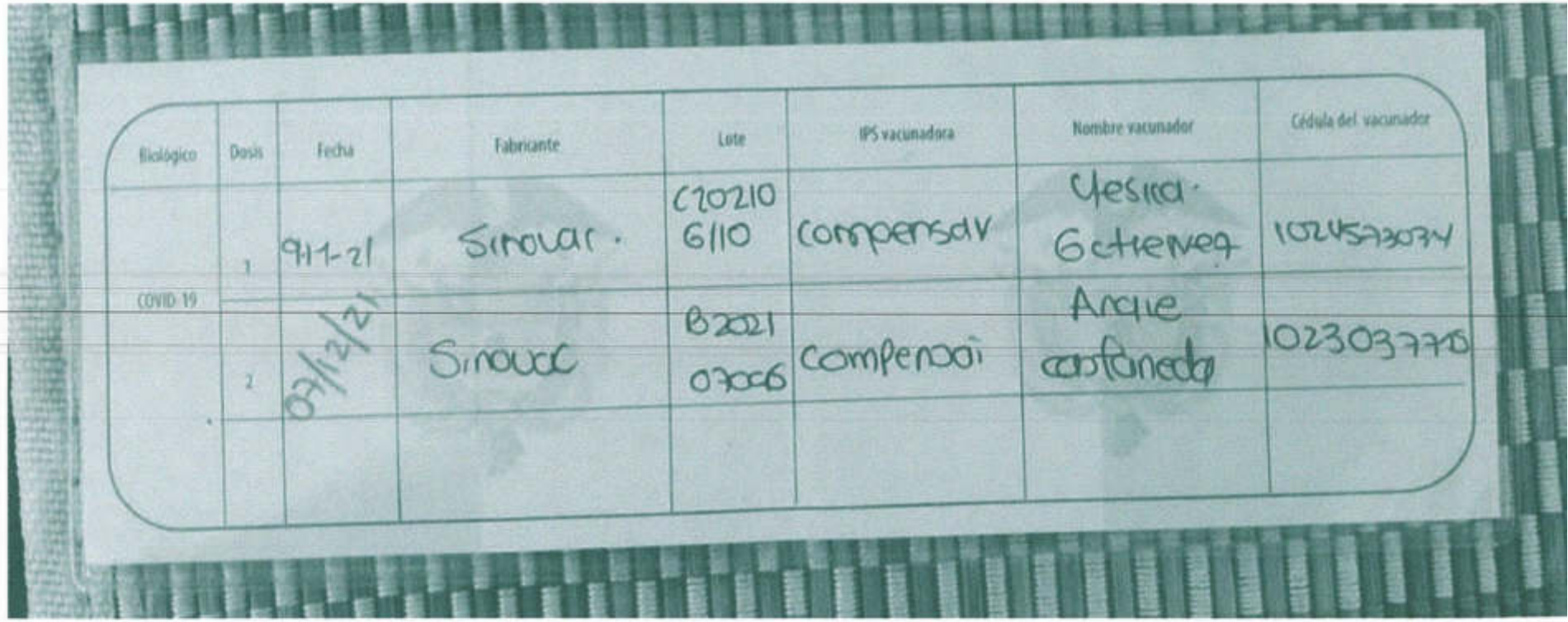
341




FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-ENE-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-ENE-2019 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.012.922.277
MARTINEZ VARGAS
APELLIDOS
ANA GABRIELA
NOMBRES
Ana Gabriela M
FIRMA





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID 19	1	9-11-21	Sinovac	C20210 6110	compensar	Yesica Gutierrez	1024573037
	2	07/12/21	Sinovac	B2021 07006	Compensar	Angie castañeda	1023037770

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	08 | 07 | 2022
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Altahona	2º Apellido Reyes	1º Nombre Valentina	2º Nombre Isabel.
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1028497931	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS famisanitas
Fecha de Nacimiento 23 | MAYO 2012	Edad 10 años	Ciudad de Nacimiento Bogota.	Departamento Cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia Calle 17A #01 ESTE 55 PISO 2.		Barrio PARDO RUBIO.	UPZ Estrato
Teléfono Fijo 3139980583	Celular 3145098396	Correo Electrónico FayReyesPonce@gmail.com.	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 9	Horario de Clases 7 A 3:00	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio Sara Zapata (Santa marta)			Público ( ) Privado (X)
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 (X) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 34

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Reyes	2º Apellido Ponce.	1º Nombre Fay	2º Nombre
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº 45649361	Lugar de Expedición Carmen Bolivar	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco mamá	Ocupación ESTILISTA.	Teléfono Fijo 3145098396.	Celular 3145098396

TIPO POBLACION

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

Yo, Fay Reyes Ponce. , identificado(a) con C.C. No. 45649361 de Carmen Bolivar en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Valentina altahona. , 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.

Fays Reyes Ponce 45649361
Firma y cédula:

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

CONTROL

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.497.931**
ALTAHONA REYES

APELLIDOS
VALENTINA ISABEL

NOMBRES

Valentina Altahona

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAY-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-MAY-2030 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

06-JUN-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01083471-F-1028497931-20190712 **00663**3044A 1 1265611006

Famisanar EPS

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VALENTINA ISABEL ALTAHONA REYES identificado(a) con TI 1028497931 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**25/06/2012**
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 8 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,

DAS16249
Famisanar
0 8 JUL 2022

ADRIANA YAZMIN MORALES RAMIREZ
CALL CENTER LINEA AMABLE
EPS FAMISANAR S.A.S

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Valentina

Apellidos: Altahona Reyes

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

No. 1028497931

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 05 Año 2012

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23/11/21	Sinovac	202107137	C.C. GALERIAS	Diana Paola Laverde Ramirez CC 1012 376 510 Aux Enfermeria	
	2	22/12/21	Sinovac	B202107	Galerias	Diana Paola Laverde Ramirez CC 1012 376 510 Aux Enfermeria	

398

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	+	3 Total Aseo	=	Total a Pagar
$31,890		$0		$6,990		$38,880

PAGO OPORTUNO 12 JUL/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 14 JUL/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: **3596878-0**

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 29 JUL/2022

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

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	15551		15443		108		$677.31		$73,150
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 108 kWh X		Valor kWh $677.3124 X		Beneficio -60.00%				$-43,890
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $997 DIARIOS								SUBTOTAL CONSUMOS:	$29,260

Otros cobros asociados a energía

SALDO CONSUMO DIFERIDO EMERGENCIA COVID	$31,440
CONSUMO DIFERIDO EMERGENCIA COVID	$2,417
SALDO CONSUMO NO SUBSID DIFERIDO COVID	$2,674
CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO COVID	$187
INTERES CONSUMO NO SUBSIDIADO DIFERIDO	$12
INTERES POR MORA (RES.6-- NORE:30.6- EA	$17
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-3
SUBTOTAL:	$2,630

Cuota último convenio diferido: 22 DE 36

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $31,890

Otros cobros de productos y servicios

enel x

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

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

! Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora. El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de **reconexión hasta de $67,489** según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

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

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $270.9250 KWh

ASEO

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

	NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA	DATOS DEL USUARIO			UNIDADES	
					Ocupadas	Desocupadas
CUENTA CONTRATO	11987866	TIPO PRODUCTOR: Residencial				
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	685127214	VOLUMEN: 0.0000	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%	Residenciales	1	0
PERIODO DE FACTURACIÓN	05/05/2022 al 05/06/2022 DÍAS LIQUIDADOS 31	ESTRATO: 1	FREC. RECOLECCION: 3	FREC. BARRIDO: 3	No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 13,302.02
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 5,585.04
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 126,268.49

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00266883
LIMPIEZA URBANA:	0.00125779
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00005061
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.03435845
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.03
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$23,630.00
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-16,541.00
ASEO - CONTRIBUCIÓN RESIDENCIAL	$346.00
ASEO - DESC NO RECOLECC PUERTA A PUERTA	$-352.00
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$2.00
ASEO - INTERES POR MORA	$5.00

SUBSIDIO 70% — APORTE RESIDENCIAL 0% — APORTE NO RESIDENCIAL 0%

3 TOTAL ASEO: $6,990.00

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 96 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 65A No. 93-03
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-35

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

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.



Número de Cliente

3596878-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 685127214-1

(415)7707209914253(8020)013596878068512721 41(3900)00000000038880

PAGO OPORTUNO 12 JUL/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 14 JUL/2022

TOTAL A PAGAR **$38,880**

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 codigo

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

3596878-0

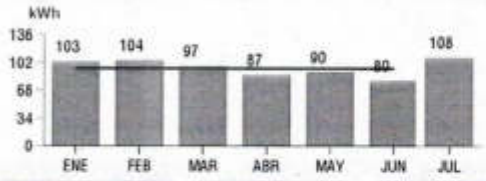
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 685127214-1

CLIENTE

4265

FANNY ORTEGA SALAMANCA
CL 47 A NO 01 ESTE - 55 PI 2
PISO 2
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $677.31

CONSUMO DIARIO: 3.2 kWh

VALOR DIARIO: $887

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

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES 108 kWh

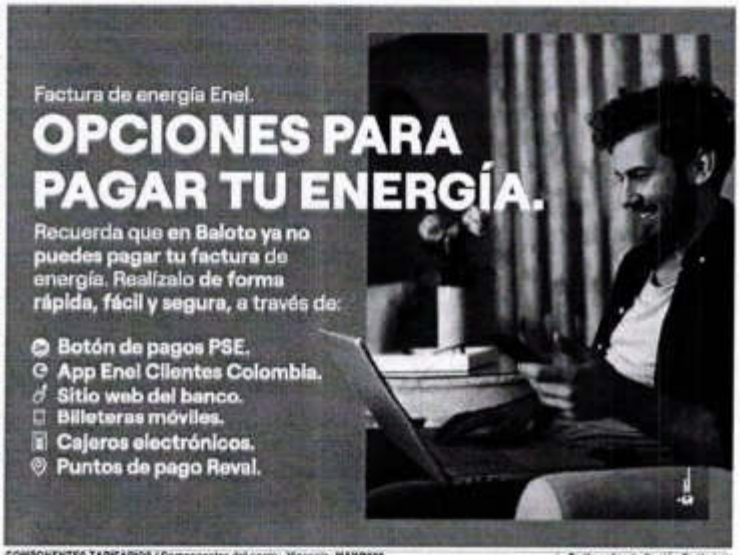
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 95 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 404 0079
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 404 0037
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00822037
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	11050446
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

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

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

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas.

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo. Vigencia: MAY/2022
G: 223.89 T: 40.97 D: 226.15 CV: 50.02 PR: 46.46 R: 30.17 CF: 0.00 / $638.69 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 677.31 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 06 JUL 2022



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?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

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

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-20KV(TR) - NIVEL DE TENSION: 1 PRIORIDAD: Empresa COD. FACTURACION: El pago en un Corresponsal Bancario, evita el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

CHAPINERO PRIMERO | #CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	08 | 07 | 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si ○ 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 Mendez	2º Apellido Montoya	1º Nombre Daniela.	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ⊗ TI. ○	Nº. 1016763771	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 10 | 03 | 2016	Edad 6	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento cundinamar País colombia
Dirección Residencia calle 110 3B ESTE - 39.		Barrio PARDO RUBIO	UPZ Estrato
Teléfono Fijo	Celular 3134980583.	Correo Electrónico Danysamy10322@gmail.com.	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado Transi	Horario de Clases 7 a 3:00	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ⊗ 2 ○ 3 ○
Colegio Fundacion nueva granada.			Público ○ Privado ⊗
Talla Uniforme 8 ⊗ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 28

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Montoya	2º Apellido Moreno	1º Nombre Monica.	2º Nombre Constanza
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1032371531	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco mama.	Ocupación estilista	Teléfono Fijo 3134980583	Celular 3134980583

TIPO POBLACION

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

Yo, Monica Montoya, identificado(a) con C.C. No. 1032371531 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Daniela mendez montoya 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: 1032371531

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 1010763171

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial . 55798617

55798617

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** A 1 C

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MENDEZ	MONTOYA

Nombre(s)

DANIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes MAR Día 10	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13660911-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MONTOYA MUNEVAR MONICA CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1032371531 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MENDEZ AGUIRRE DANIEL ANDREY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1032394446 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MENDEZ AGUIRRE DANIEL ANDREY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1032394446 de BOGOTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
06 FEB. 2017
ANA YIBE MAVECHA
NOTARIA SEGUNDA DE BOGOTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LEOVEDIS ELIAS MARTINEZ DURAN
NOTARIO DEL CIRCULO DE BOGOTA

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2016 Mes MAR Día 29	LEOVEDIS ELIAS MARTINEZ DURAN
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 105 FOLIO 10

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LEOVEDIS ELIAS MARTINEZ DURAN
NOTARIO DEL CIRCULO DE BOGOTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

401

NOTARÍA SEGUNDA DE BOGOTÁ D.C.
Leovedis Elías Martínez Durán
Notario Segundo de Bogota
NIT: 19.244.118-7

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DECRETO 1260 DE 1970 1. DECRETO 278 DE 1972. ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO. ARTICULO 2 DECRETO 2180 DE 1983

06 FEB. 2017

ANA YIBE MAHECHA SARMIENTO
NOTARIA SEGUNDA (2ª) ENCARGADA – DE BOGOTA D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ANA YIBE MAHECHA SARMIENTO
NOTARIA SEGUNDA DE BOGOTA (E)

401

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010763171
NOMBRES	DANIELA
APELLIDOS	MENDEZ MONTOYA
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	10/03/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/14/2021 11:59:30	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.

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 codigo

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1826112-1

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 677768745-2

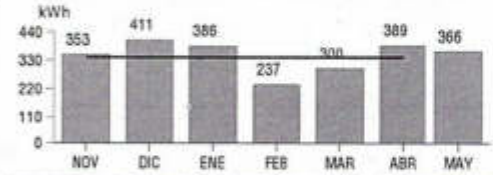
CLIENTE

1888

ORFINDEY QUIRAMA PEREZ
CL 46 B NO 3 B ESTE - 39

BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $653.57

CONSUMO DIARIO: 12.2 kWh

VALOR DIARIO: $6,274

PERIODO FACTURADO: 30 MAR/2022 A 29 ABR/2022

DIAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 366 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 342 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 402 0284
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 402 0316
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS20150205
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25768677
		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

ATENCIÓN 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

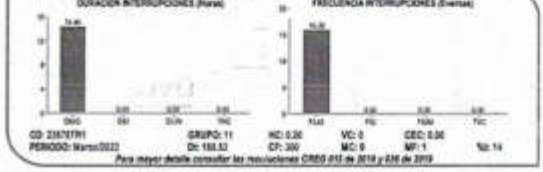
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAR/2022
G:310.09 T: 43.11 D: 218.31 CV: 58.16 PR: 59.53 R: 19.71 CF: 0.00 / $710.16 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: 653.57 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3511 Comercialización de Energía Electrica Tarifa 11,24 por mil, Somos autorretenedores según Resolución No. 0047 de 25 de enero de 2002. Ivia Regimen Comun. CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1998



CALIDAD DEL SERVICIO



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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 04 MAY/2022

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

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

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

**Por restricciones sanitarias registraremos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. 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: CC14-23078781 - NIVEL DE TENSION 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACION: El recibo el pago se un Corresponsal Bancario, pida el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte valido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía electrica y de productos y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

1888

4.239 - Página 1 de 4

403

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	+	3 Total Aseo	=	Total a Pagar
$188,390		$108,770		$21,600		$318,760

PAGO OPORTUNO 11 MAY/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 13 MAY/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: **1826112-1**

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 27 MAY/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	x	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	63294		62928		366		$653.57		$239,207
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X		Valor kWh $653.5720	X	Beneficio -60.00%				$-50,979
ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ $6,374 DIARIOS							SUBTOTAL CONSUMOS:		$188,228

Otros cobros asociados a energía

INTERES POR MORA (RES:6-- NORE:29,57- E	$165
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-3
SUBTOTAL:	$162

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $188,390

Otros cobros de productos y servicios

CUOTA DE UTILIZACION CODENSA HOGAR	$18,700
INTERESES POR MORA SERV FINANCIERO (29,5	$235
SALDO CONVENIO CODENSA HOGAR	$843,017
CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CODENSA HOGAR	$69,053
CUOTA INTERES CODENSA HOGAR	$17,792
Seguro Crédito Fácil	$2,990

enel x

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

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $108,770

Al pagar antes de la fecha de PAGO OPORTUNO evitarás que se generen intereses de mora. El servicio se suspenderá a partir de la fecha de suspensión, lo que genera cobro por concepto de **reconexión hasta de $67,489** según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario.

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

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $261.4288 KWh

ASEO

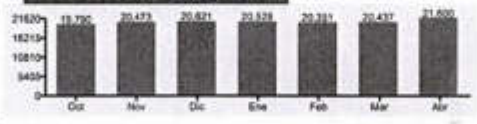
PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP — ASE No. 1 — NIT: 901145808-5

	NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA	DATOS DEL USUARIO				UNIDADES	
CUENTA CONTRATO	11168829	TIPO PRODUCTOR: Residencial				Ocupadas	Desocupadas
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	677768745	VOLUMEN: 0.0000	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%	Residenciales	3	0
PERIODO DE FACTURACIÓN	06/03/2022 al 05/04/2022 (DÍAS LIQUIDADOS: 31)	ESTRATO: 1	FREC. RECOLECCIÓN: 3	FREC. BARRIDO: 2	No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 40,303.63
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 18,061.19
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 126,268.49

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00266883
LIMPIEZA URBANA:	0.00125779
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00005061
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.03627762
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.03
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$71,839.00
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-50,367.00
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$1.00
ASEO - INTERES POR MORA	$17.00

SUBSIDIO 70% — APORTE RESIDENCIAL 0% — APORTE NO RESIDENCIAL 0%

3 TOTAL ASEO: $21,600.00

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 85A No. 53-02
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



Número de Cliente

1826112-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 677768745-2

(415)7707209914253(8020)0118261121677768745 2(3900)00000000318760

PAGO OPORTUNO 11 MAY/2022

FECHA DE SUSPENSIÓN 13 MAY/2022

TOTAL A PAGAR **$318,760**

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldia
Fecha	0 | 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 1 | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo ○

DATOS PERSONALES

1º Apellido Maldonado	2º Apellido Yanquen	1º Nombre Dama Sofia	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1.222.209.932	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanal
Fecha de Nacimiento 22 | 05 | 2015	Edad 7	Ciudad de Nacimiento Bogota / Departamento Cundi	País Colombia
Dirección Residencia Kra 4 este nº 49-08		Barrio Pardo Rubio / UPZ	Estrato 1
Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135	Correo Electrónico natalia477513 5@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 1	Horario de Clases 6:30 a 12:30 / ¿Tienes vacuna COVID-19? Si ○ No ○	Dosis 1 ○ 2 ○ 3 ○
Colegio Manuela Beltran			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 Bogota	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Tia	Ocupación Hogar	Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135

TIPO POBLACION

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

Yo, la Natalia Yanquen, identificado(a) con C.C. No. 53.124.080 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Dama Sofia Maldonado, 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.

Natalia Yanquen
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	

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.222.209.932

APELLIDOS / NOMBRES

MALDONADO YANQUEN
DANNA SOFIA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

22-MAY-2015
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN

02-JUN-2022

SEXO

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - CHAPINERO BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - CHAPINERO BOGOTA DC

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

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 02-DIC-2022

8504858856
02-JUN-2022

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

Informacion de Afiliados en la Base de Datos Unica de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1222209932
NOMBRES	DANNA SOFIA
APELLIDOS	MALDONADO YANQUEN
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
PROTECCION LABORAL C	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	22/05/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresion: 07/10/2022 20:05:15 | Estacion de origen: 192.168.70.220

La informacion registrada en esta pagina es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolucion 9622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliacion contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliacion Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliacion para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Regimen Contributivo o en el Regimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalizacion de Afiliacion, establece el termino de la afiliacion 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 informacion reportada a la Base de Datos Unica de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de informacion; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la informacion publicada en esta pagina, por favor remitase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la correccion de la informacion inconsistente sobre su afiliacion. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

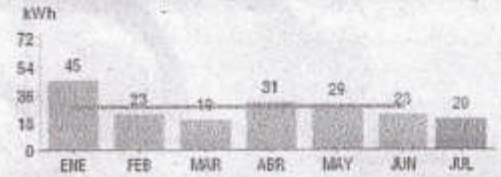
Cr. 13A No. 93-68

CLIENTE

524

AGUSTIN YANQUEN B
KR 4 ESTE NO 49 - 08 AP 201
APTO 201
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $573.35

CONSUMO DIARIO: 0.6 kWh

VALOR DIARIO: $143

PERÍODO FACTURADO: 28 MAY/2021 A 29 JUN/2021

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES: 20 kWh

CONSUMO PROMEDIO (6 MESES): 22 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0321
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0354
CARGA kW:	11	MANZANA DE LECTURA:	MS00822053
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	4513301
		MEDIDOR NO:	

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



HOY PUEDES AYUDARNOS A CUIDAR DE NUESTROS TÉCNICOS.

Los accidentes por mordeduras de perros son frecuentes en nuestros técnicos. **Ayúdanos a evitarlos, teniendo a tu mascota bajo control** cuando nuestros técnicos estén trabajando cerca de tu vivienda.

Así, ellos pueden realizar su trabajo de forma segura y sin accidentes.

OPEN POWER FOR A BRIGHTER FUTURE.



Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 283 6092
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
Ruegos y Peticiones: 7 115 115
Suscripciones: 6 115 115

EMERGENCIAS: 115

ASEO SERVICIO AL CLIENTE: 110

DENUNCIOS: 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/2021
G:223.64 T: 30.31 D: 150.54 CV: 57.29 PR: 49.87 R: 10.11 CF: 0.00 / 0000.00 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opcion Tarifaria
573.35 Costo kWh Mes



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¡RECUERDA!

RESUELVE TUS TRÁMITES DE FORMA SEGURA.

El agendamiento, duplicados y otros trámites NO tienen ningún costo, no te dejes engañar.
Realiza tus trámites desde la comodidad de tu hogar, en nuestro Centro de Servicio Virtual ingresando a **www.enel.com.co/personas**

¿Cómo pagar su factura?

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

Medios Virtuales de Pago | Bóvedas Virtual | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

Red Directa | Convenio via Servicio | Código QR

RED CADE | enel | GANA | Baloto

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tabarín.
Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el comprobante que emite el dispositivo como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-2365191 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: El recibo al pago en un Corresponsal Bancario, está al día siguiente que emite el duplicado que emite el último cómo 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 CODENSA S.A. ESP, NIT: 830.037.248-6. Servicio vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

400

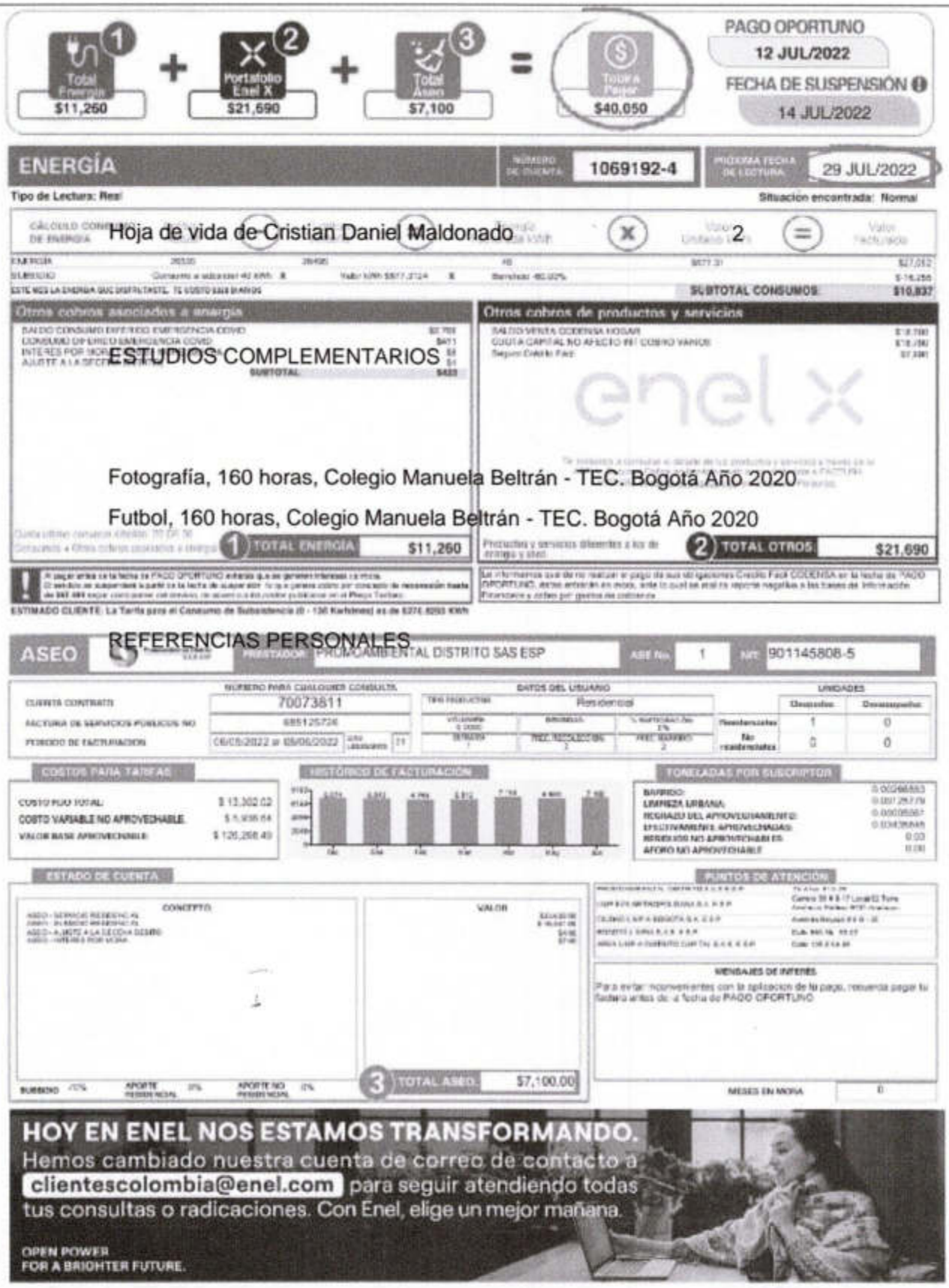
Hoja de vida de Cristian Daniel Maldonado 2

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Fotografía, 160 horas, Colegio Manuela Beltrán - TEC. Bogotá Año 2020

Futbol, 160 horas, Colegio Manuela Beltrán - TEC. Bogotá Año 2020

REFERENCIAS PERSONALES



CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	11 / 09 / 2021
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Montoya	2º Apellido Yanquen	1º Nombre Maria	2º Nombre Eugenia
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1025326482	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 18 / 11 / 2010	Edad 11	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Kr 4 este N°49-08		Barrio Pardo Rubio	UPZ / Estrato 1
Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135	Correo Electrónico natalia44775135@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 6	Horario de Clases 6:30 a 2:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio Manuela Beltran			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 Bogota	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Mamá	Ocupación Hogar	Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135

TIPO POBLACION

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

Yo, Maria 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) Maria E. Montoya, 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 CC 53.124.080
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 **1.025.326.482**

MONTOYA YANQUEN

APELLIDOS

MARIA EUGENIA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

18-NOV-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G.S. RH

F

SEXO

12-ABR-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-01012210-F-1025326482-20180002 0061445801A 2 1264913486

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	1025326482
NOMBRES	MARIA EUGENIA
APELLIDOS	MONTOYA YANQUEN
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	03/07/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/11/2022 09:21:39	Estación de origen:	192.168.70.220

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: María Eugenia

Apellidos: Montoya Yanquen

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

No. 1025326482

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 11 Año 2010

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14/11/21	Sinovac	B202107105	CC Galerías	Diana Paola Laverde Ramirez	CC 1012376510 Aux. Enfermería
	2	07 ENE 2022	Sinovac	B202107105 29-7-22	COLMÉDICA Vacunación Colmédica	J. Sebastian Castañeda C. Aux. Enfermería C.C. 1023022924	

524

CLIENTE

AGUSTIN YANQUEN B
KR 4 ESTE NO 49 - 08 AP 201
APTO 201
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $573.35

CONSUMO DIARIO: 0.6 kWh

VALOR DIARIO: $143

PERÍODO FACTURADO: 28 MAY/2021 A 29 JUN/2021

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 20 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 25 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0321
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0354
CARGA kW:	11	MANZANA DE LECTURA:	MS00822053
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	4513301
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 283 6092
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

Bogotá y Alrededores 7 115 115	EMERGENCIAS 115
Cundinamarca 5 115 115	Gratuito las 24 horas.
AUDIO SERVICIO AL CLIENTE 110	DENUNCIAS 5 894 894 denuncias@enel.com.co

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



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¡RECUERDA!

RESUELVE TUS TRÁMITES DE FORMA SEGURA.

El agendamiento, duplicados y otros trámites NO tienen ningún costo, no te dejes engañar.
Realiza tus trámites desde la comodidad de tu hogar, en nuestro Centro de Servicio Virtual ingresando a www.enel.com.co/personas

¿Cómo pagar la factura?

Red Digital | Canales de Servicio | Código QR

Medios Virtuales de Pago | Sitios Virtual | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tuberías.
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: I CIRCUITO: CC14-2500781 SE TENSIÓN: I NOMENCLATURA: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en Corresponsal Bancario, recuerde que exige el desprendible como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo.
El prestador del servicio de comercialización de energía eléctrica y de prestación de servicios con valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT. 830.059.718-9. Emitido regulado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	11 | 07 | 2022
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Montoya	2º Apellido Yanquen	1º Nombre Jaider	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ☒	Nº. 1018446305	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ○ M ☒ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 14 | 08 | 2009	Edad 12	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia Kr 4 este nº 49-08		Barrio Pardo Rubio	UPZ Estrato 1
Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135	Correo Electrónico natalia4775135@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado 6	Horario de Clases 6:30 a 2:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ○ Dosis 1 ○ 2 ☒ 3 ○
Colegio Manuela Beltran			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 Mama	Ocupación Hogar	Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135

TIPO POBLACION

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

Yo, Natalia Yanquen P., identificado(a) con C.C. No. 53.124.080 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Jaider Montoya Y., 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.

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
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.018.446.305**

MONTOYA YANQUEN
APELLIDOS

JAEIDER
NOMBRES

Jaider
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-AGO-2027 FECHA DE VENCIMIENTO
O+ G.S. RH
M SEXO

13-OCT-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00858971-M-1018446305-20161026 0051997970A 1 1264143089

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	1018446305
NOMBRES	JAEIDER
APELLIDOS	MONTOYA YANQUEN
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	03/07/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/11/2022 09:19:03	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.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Joerder

Apellidos: Montoya Yonquen.

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

No. 1078446305.

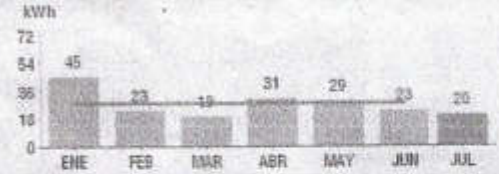
Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 08 Año 2009

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17/09/2021	PFIZER	FB3526	C.C Colcrias	Nelly Benitez	39 791726
	2	07 ENE 2022	Pfizer	FM2463 29.7.22	COLMÉDICA Vacunación Colmédica	J. Sebastian Castañeda V. Aux. Enfermeria C.C. 1023022924	

524

CLIENTE

AGUSTIN YANQUEN B
KR 4 ESTE NO 49 - 08 AP 201
APTO 201
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL



VALOR kWh APLICADO $573.35

CONSUMO DIARIO: 0.6 kWh

VALOR DIARIO: $143

PERÍODO FACTURADO: 28 MAY/2021 A 29 JUN/2021

DIAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 20 kWh

CONSUMO PROMEDIO 12 MESES 0 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0321
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0354
CARGA kW:	11	MANZANA DE LECTURA:	MS00822053
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	4513301
		MEDIDOR NO:	

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



HOY PUEDES AYUDARNOS A CUIDAR DE NUESTROS TÉCNICOS.

Los accidentes por mordeduras de perros son frecuentes en nuestros técnicos. Ayúdanos a evitarlos, teniendo a tu mascota bajo control cuando nuestros técnicos estén trabajando cerca de tu vivienda.

Así, ellos pueden realizar su trabajo de forma segura y sin accidentes.



OPEN POWER
FOR A BRIGHTER FUTURE.

COMPONENTES TARIFARIOS Componentes del costo: Vigencia: MAY/2021
G: $ 205.64 T: 36.01 D: 155.04 CVI: 57.29 PR: 49.67 R: 19.11 CF: 0.00 | $ 590.86 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria $ 573.35 Costo kWh Mes

Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 283 6092

@CodensaEnergía
@CodensaEnergía
@CodensaServicio

SERVICIO COMERCIAL CLIENTE
Bogotá y Soacha: 7 115 115
Cundinamarca: 6 115 115

EMERGENCIAS
115
Gratuitas las 24 horas

ASED
SERVICIO AL CUENTA
110

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

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



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¡RECUERDA!

RESUELVE TUS TRÁMITES DE FORMA SEGURA.

El agendamiento, duplicados y otros trámites NO tienen ningún costo, no te dejes engañar.
Realiza tus trámites desde la comodidad de tu hogar, en nuestro Centro de Servicio Virtual ingresando a **www.enel.com.co/personas**

¿Cómo pagar tu factura?

Red Oficial | Centros de Servicio | Código QR

APP Banco | Internet | Punto Pago Baloto | Tarjetas Débito | Débito Automático | Cajero Electrónico | APP Bancolombia | Botón de Pago Corfina

Medios Virtuales de Pago | Sitios Virtuales | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

* Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Teberín.
Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el comprobante que emite el datáfono como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC13-2508018 DE TENSIÓN E PROPIEDAD: Empresa CODENSA S.A. ESP. Nit. 830.037.248-2. Emitido vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. El prestador del servicio de conexión, uso y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. Nit. 830.037.248-2. Emitido vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Responsable que emite el duplicado cierto soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo.

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	11 | 09 | 2021
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Pimiento	2º Apellido Yanquen	1º Nombre Greisy	2º Nombre Catalina
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ☒	Nº. 1044626.609	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ○ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ○ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sisben
Fecha de Nacimiento 29 | 11 | 2007	Edad 14	Ciudad de Nacimiento Barranquilla	Departamento Atlantico / Pais Colombia
Dirección Residencia Kr 4 este nº 49-08		Barrio Pardo Rubio	UPZ / Estrato 1
Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135	Correo Electrónico natalia4775135@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado 9	Horario de Clases 6.30 a 2.30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ☒ No ○ Dosis 1 ○ 2 ☒ 3 ○
Colegio Manuela Beltran			Público ☒ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ☒ ¿Cuál? S			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 Bogota	Sexo F ☒ M ○ I ○
Parentesco Tia	Ocupación Hogar	Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135

TIPO POBLACION

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

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

Natalia Yanquen

Firma y cédula: 53.124.080 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	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.044.626.609**
PIMIENTO YANQUEN
APELLIDOS
GREISY CATALINA
NOMBRES

greisy catali pimiento
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-2007**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
29-NOV-2025 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
31-DIC-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00668072-F-1044626609-20150216 **0042**80305A 1 1523218150



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.044.626.609
PIMIENTO YANQUEN

APELLIDOS

GREISY CATALINA

NOMBRES

FIRMA

29-NOV-2007
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-NOV-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G. S. RH

F
SEXO

31-DIC-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

Informacion de Afiliados en la Base de Datos Unica de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	TI
NUMERO DE IDENTIFICACION	1044626609
NOMBRES	GREISY CATALINA
APELLIDOS	PIMIENTO YANQUEN
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresion: 07/10/2022 20:03:01 | Estacion de origen: 192.168.70.220

La informacion registrada en esta pagina es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolucion 1622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliacion contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliacion Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliacion para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Regimen Contributivo o en el Regimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la fecha de Finalización de Afiliacion, establece el termino de la afiliacion 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 informacion reportada a la Base de Datos Unica de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de informacion; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la informacion publicada en esta pagina, por favor remitase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la correccion de la informacion inconsistente sobre su afiliacion. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23/09/2021	PFIZER	P63526	C.C Galerias	Nella Benitez	39 797 726
COVID-19	2	07 ENE. 2022	Pfizer	FH 2963	COLMÉDICA Vacunación Colmé	Nerieten Mendoza N. Aux. de Enfermería C.C. 52.484.421	

Vacunación Colmédica

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Gielsy Catalina

Apellidos: Pimiento Yanquen

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

No. 1044626609

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 11 Año 2007



codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

1069191-2

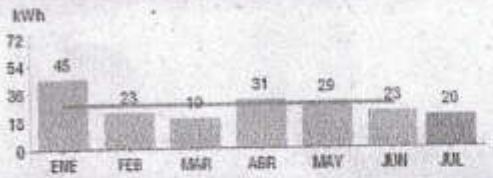
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 641156131-5

524

CLIENTE

AGUSTIN YANQUEN B
KR 4 ESTE NO 49 - 08 AP 201
APTO 201
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $573.35

CONSUMO DIARIO: 0.6 kWh

VALOR DIARIO: $143

PERÍODO FACTURADO: 28 MAY/2021 A 29 JUN/2021

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES: 20 kWh

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 22 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0321
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0354
CARGA kW:	11	MANZANA DE LECTURA:	MS00822053
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	4513301
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 283 6062
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

SUCURSAL COMERCIAL CLIENTE Bogotá y Soacha: 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



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAY/2021
G:200.64 T: 36.31 D: 105.04 CV: 57.29 PR: 49.87 R: 19.11 CF: 0.00 Costo kWh Mes $568.00
Tarifa aplicada Opción Tarifaria $573.35 Costo kWh Mes

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¡RECUERDA!

RESUELVE TUS TRÁMITES DE FORMA SEGURA.

El agendamiento, duplicados y otros trámites NO tienen ningún costo, no te dejes engañar.
Realiza tus trámites desde la comodidad de tu hogar, en nuestro Centro de Servicio Virtual ingresando a **www.enel.com.co/personas**

¿Cómo pagar tu factura?

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

Módulos Virtuales de Pago | Billetera Virtual | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

RED CADE | enel

Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tabora.
Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el **comprobante que emite el datáfono como soporte de pago.** El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-2343TH - NIVEL DE TENSIÓN 1 VIVIENDAD. Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en Corresponsal Bancario, exija el desprendible. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP. NIT: 830.037.248-0. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Si desahuma como soporte del pago. Si sella del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo.

424

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	11 | 09 | 2021
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Colmenares	2º Apellido Guerrero	1º Nombre Yoshua	2º Nombre Kenay
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ⊗ TI. ○	Nº. 1010846277	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ○ M ⊗ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sumisanar
Fecha de Nacimiento 02 | 05 | 2016	Edad 6	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca Pais Colombia
Dirección Residencia Cr 5 #47b-17		Barrio Pardo Rubio	UPZ Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3143241570	Correo Electrónico norshoya@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 0	Horario de Clases 6:30 - 12:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ⊗ 2 ○ 3 ○
Colegio ITI f Jose de caldas			Público ⊗ Privado ○
Talla Uniforme 8 ⊗ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Guerrero	2º Apellido Valbuena	1º Nombre Norma	2º Nombre Judith
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 53124138	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco madre	Ocupación estilista	Teléfono Fijo	Celular 3143241570

TIPO POBLACION

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

Yo, Norma J. Guerrero Valbuena, identificado(a) con C.C. No. 53124138 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Yoshua Kenay Colmenares, 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: 53124138

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

55664564

NUIP 1110846277

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina: NOTARIA14

Departamento: ☐ Número: 3 Número: 14 Consulado: ☐ Corregimiento: ☐ Inspección de Policía: ☐ Código: A 1 0

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

COLOMBIA | CUNDINAMARCA | BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
COLMENARES	GUERRERO

Nombre(s): YOSIMA KENAY

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes MAY Día 02	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13555512-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUERRERO VALBUENA NORMA JUDITH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 53124138 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: COLMENARES JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 80543115 DE ZIPAQUIRA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: COLMENARES JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 80543115 DE ZIPAQUIRA	

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 MAY Día 19	JORGE LUIS BUELVAS HOYOS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	JORGE LUIS BUELVAS HOYOS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV 174 F 251

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010846277
NOMBRES	YOSHUA KENAY
APELLIDOS	COLMENARES GUERRERO
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	02/05/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/11/2022 08:36:42	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.

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

Eficiencia energética

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

Oficina Virtual

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



Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

Bancolombia

Banco Falabella

BBVA

BANCO PICHINCHA

Puntos Presenciales

Full mega
Movilred
Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Banco Caja Social
Corresponsales Grupo Aval
Grandes superficies Jumbo, éxito, Olímpica
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco sudameris

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

Cuenta o Referencia de pago: **62802191**

Vanti S.A.

Cliente: PEDRO IGNACIO GUERRERO Ruta: 00115503579600005100
Direccion: KR 5 ESTE 47B 0017 01 00001
Municipio: BOGOTA Sector: VILLA DEL CERRO Código Sector 305
Codigo Postal: 000000 Lote: P06GN Medidor No.:5007117-3372405

578

vanti



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

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794
Lunes a viernes 7 a.m. a 8 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

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

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

61

A20

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.124.138**

GUERRERO VALBUENA
APELLIDOS

NORMA JUDITH
NOMBRES

NORMA GUERRERO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-1985**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-SEP-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500102-42120424-F-0053124138-20040119 **03446**040190 02 152727956

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

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

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Medina	2º Apellido: Guerrero	1º Nombre: Andres	2º Nombre: felipe
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento: R ( ) TI. (X)	Nº. 1025324443	Lugar de Expedición: Bogota	
Sexo: F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS: Salud total
Fecha de Nacimiento: 26 / 03 / 2008	Edad: 13	Ciudad de Nacimiento: Bogota	Departamento: Cundinamarca / País: Colombia
Dirección Residencia: Cl 476 # 3-17 este		Barrio: Rincon Rubi	UPZ: / Estrato: 1
Teléfono Fijo	Celular: 3203448158	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado: 7	Horario de Clases: 6:30_2pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (+) 3 ( )
Colegio: Pedagogico			Público ( ) Privado ( )
Talla Uniforme: 8 ( ) 10 ( )	12 ( ) 14 (X) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Guerrero	2º Apellido: Garcia	1º Nombre: Elizabeth	2º Nombre:
Tipo de Documento: CC (X) CE ( )	Pasaporte ( ) Nº. 52008610	Lugar de Expedición: Bogota	Sexo: F (X) M ( ) I ( )
Parentesco: madre	Ocupación	Teléfono Fijo	Celular

TIPO POBLACION

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

Yo, Elizabeth Guerrero Garcia, identificado(a) con C.C. No. 52008610 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) andres medina guerrero, 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.

Elizabeth Guerrero Garcia
Firma y cédula: 52008610 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	



FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-MAR-2026 FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

M SEXO

13-JUL-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00742639-M-1025324443-20150830 0046192472A 1 44342259

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.025.324.443**

MEDINA GUERRERO

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

Andres

FIRMA





REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN CONTRIBUTIVO
NIT 800.130.907-4

Salud Total

ANDRES FELIPE MEDINA GUERRERO

R - 1025324443	**Cotizante C - 52008610**
HIJO MENOR DE 18 AÑOS	Fecha Afil (M/D/A) 4/15/2010
Rango Salarial A	No. Radicación 196012592
Tipo de Discapacidad	Ninguna
Id Beneficiario:	87665055
Tel. Central de Citas medicas	4854555
Tel. Central de Citas Odontologicas	4854555

ESTE CARNÉ TIENE VALIDEZ SI SE ENCUENTRA AL DÍA CON SUS PAGOS
Permanece atento(a). En caso de urgencia o de requerir información
no dude en comunicarse con nosotros a nuestra línea Centralita de Atención al Cliente 018000 114534
y en Bogotá a 485 4555 las 24 horas del día.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17/09/21	Pfizer	FG3526	C.C galerias	Nelia Benitez	39791726
	2	21 Dic 2021	PFIZER	FM2953	Cuidarte Te Salvas CUIDANDO Y SIRVIENDO	Oscar D. Beltrán López Cc:1023 876.534 Auxiliar de Enfermeria	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Andres Felipe

Apellidos: Medina Guerrero

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

No. 1.025324443

Fecha de nacimiento: Dia 26 Mes 03 Año 2008

Cuenta / Referencia de pago:
62446713

Factura electrónica de venta F15I36290758

Cliente: MARIA NIEVES GARCIA
Dirección de servicio: CL 47 BIS 3 ESTE 0017 01 00002
Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/02/11 01:42:12
Fecha y Hora de Expedición: 2022/02/14 13:25:08
Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: 09feb4bed0687c3dd57071feaabc008d0637e39bbd97265e21da6e66e1351f0651be6e1d58c295a4198a3cb7e3ef86

Servicio prestado conforme a los requisitos Resolución 9361 Diciembre 10/2003. Resolución de IVA, Autoimpuestos Resolución No. 459 del 17-Jul-1998, Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764005011705 del 03/12/2020. Facturación electrónica desde nº 1 hasta 30000000 con vigencia de 18 meses

① Código	Conceptos de consumo	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. CON SUBSIDIO	M3	6.0	2.338,95	14.033,70	0,00	14.033,70
ZOSR20	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-8.420,22	-8.420,22	0,00	-8.420,22
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-1,48	-1,48	0,00	-1,48

Subtotal 5.612,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 1	Subtotal: 5.612,00
IVA:	0,00
Total factura electrónica (1) + (2)	5.612,00

vanti

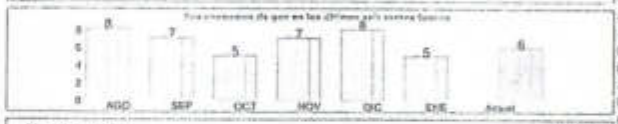
Vanti S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 www.grupovanti.com

Datos de medición para calcular el consumo de gas: Medidor N°: 5007109-536155
Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura
Actual 974	2022-01-05	REAL	
Anterior 962	2022-02-07	REAL	

Periodo facturado: ENE-2022 FEB-2022

Volumen corregido (Vm): 6 Fpz: 0.76469 Kt: 1.007547 Fc: 0.77046 Volumen convertido (Pc): 6
Temperatura promedio del gas facturado (Tm): 13.4 Temperatura ambiente (Ta): 15.56
Presión atmosférica (Pa): 0.749
Factor de corrección por compresibilidad (Fpz): 0.8704 Kt: 1.0



(3) Saldo Anterior 0,00

(4) Plan de Pago o Plazos — Saldo — Cuota — Interes — Capital

Subtotal 0,00

(5) Recaudo de terceros

	Total
RECAUDO TERCEROS Cooperativa Protección Exequial ZPECTE	10218.0

Subtotal 10.218,00

Total a Pagar (1)+(3)+(4)+(5) **15.830,00**

Vencimiento Factura Diligenciado — Fecha de Suspensión — Pago Oportuno

(415)7709998026025(8020)62446713(3900000000015830

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

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

LA FE COOSERPARK | vanti

PREVISIÓN EXEQUIAL

Una decisión con amor por el futuro de quienes amas.



Canales de atención 24 horas

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

www.coorserpark.com

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

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

• también a través de:

Bancolombia · Banco Falabella · Banco Pichincha · BBVA

Medios de pago Presenciales:

efecty · puntored · éxito

Cuenta o Referencia de pago: **62446713**

vanti

Vanti S.A. E.S.P.

Cliente: MARIA NIEVES GARCIA
Direccion: CL 47 BIS 3 ESTE 0017 01 00002
Municipio: BOGOTA Sector: VILLA DEL CERRO Código Sector 305
Codigo Postal: 000000 Lote: P06GN Medidor No.:5007109-536155

Ruta: 00115503565700051000

vanti



SOELCO

Valida tu cupo en vantilisto.com y compra en nuestras marcas aliad
*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación, consúltala en vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de medición desde teléfonos celul

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	11 09 2021
Nº.	

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

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

Baloncesto [ ] Fútsal [ ] Natación [X] Patinaje [ ] Tenis [ ] Taekwondo [ ]

DATOS PERSONALES

1º Apellido Medina	2º Apellido Guerrero	1º Nombre Jorge A	2º Nombre Alberto
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R [ ] TI. [X]	Nº. 1085324444	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F [ ] M [X] I [ ]	¿Tienes alguna Discapacidad? Si [ ] No [X] ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud total
Fecha de Nacimiento 26 03 2008	Edad 14	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Cll 47b # 3-A este		Barrio Rincón Rubio	UPZ / Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3203448158	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si [X] No [ ]	Grado 7	Horario de Clases 6:30 - 2pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si [X] No [ ] Dosis 1 [ ] 2 [X] 3 [ ]
Colegio Pedagogico			Público [ ] Privado [X]
Talla Uniforme 8 [ ] 10 [ ]	12 [ ] 14 [X] 16 [ ] Otra [ ] ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Guerrero	2º Apellido García	1º Nombre Elizabeth.	2º Nombre
Tipo de Documento CC [X] CE [ ]	Pasaporte [ ] Nº. 52008610	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F [X] M [ ] I [ ]
Parentesco madre	Ocupación	Teléfono Fijo	Celular 3203449159

TIPO POBLACION

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

Yo, Elizabeth Guerrero García, identificado(a) con C.C. No. 52008610 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) medina jorge alberto, 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.

Elizabeth Guerrero García
Firma y cédula: 52.008.610 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	



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-MAR-2026 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

13-JUL-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00743512-M-1025324444-20150904 0046228862A 1 1523490651

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.025.324.444**

MEDINA GUERRERO

APELLIDOS

JORGE ALBERTO

NOMBRES

Alberto medina Jorge

FIRMA



436

Salud Total EPS S

Bogotá, Julio 11 de 2022

Señora:
GUERRERO GARCIA ELIZABETH
CC. 52008610
CL 47 B 3 17 ESTE - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 28 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MEDINA GUERRERO ANDRES FELIPE	1025324443	T	Ene-28-2021	52	43	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MEDINA GUERRERO JORGE ALBERTO	1025324444	T	Ene-28-2021	52	43	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GUERRERO GARCIA ELIZABETH	52008610	C	Ene-28-2021	52	13	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MEDINA MARTINEZ JORGE ALBERTO	79135440	C	Ene-28-2021	52	366	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ARACELLY GALLEGO MONTES	52008610	Dependiente	CERRADO
ELIZABETH GUERRERO GARCIA	52008610	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Yeyni Carolina Tovar Guzman - Analista Integral de Servicio al Cliente/ Informador

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17/09/21	Pfizer	F03526	C C Galerias	Nelly Benitez	39797726
	2	21 Dic, 2021	PFIZER	FM2953	Cuidarte To Salvadores CUIDANDO Y SIRVIENDO	Oscar D. Beltrán López Cc:1023876684 Auxiliar de Enfermería	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Jorge Alberto

Apellidos: Medina Guerrero

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

No. 1025324444

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 03 Año 2008

Eficiencia energética

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

Oficina Virtual

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

CAPILLAS DE LA FE COORSERPARK

En convenio de recaudo con: vanti



PREVISIÓN EXEQUIAL

Una decisión con amor por el futuro de quienes amas.

AFÍLIATE

Canales de atención 24 horas

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

www.coorserpark.com

Entidades Recaudadoras

Medios de pago Electrónicos:

PSE vanti

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

• también a través de:

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

Medios de pago Presenciales:

Efecty Corresponsal 112044 · Punto Red · Jumbo · éxito · Banco GNB Sudameris · Banco Caja Social *Corresponsales · Davivienda *Centros de recaudo · Red CADE

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

Cuenta o Referencia de pago: 62446713

vanti
Vanti S.A. ESP.

Cliente: MARIA NIEVES GARCIA
Direccion: CL 47 BIS 3 ESTE 0017 01 00002
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Lote: P05GN
Sector: VILLA DEL CERRO
Ruta: 0011550356570005100
Código Sector 305
Medidor No.:5007109-536155

56817

C1

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE
$ 2.300.000

Ahora SÍ

Sácale más provecho a tus cesantías y completa la remodelación de tu hogar

PAGANDO TUS COMPRAS A CUOTAS EN LA FACTURA DE GAS CON vanti Listo



#TANFÁCIL Sin codeudor, sin papeleo **ni cuota de manejo.**

Homecenter · Ktronix · Alkosto · Cencosud · Falabella · Carulla · Soelco · éxito

Valida tu cupo en **vantilisto.com** y compra en nuestras marcas aliadas.

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

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

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

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

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

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

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

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

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Peña	2º Apellido Guerrero	1º Nombre Daniela	2º Nombre Stefania
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1010962966	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 12 / 04 / 2006	Edad 15	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Cl 47b # 3-A este		Barrio Pardo Rubio	UPZ / Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3203448158	Correo Electrónico eliguegarcia@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado	Horario de Clases	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio Colegio Pedagogico			Público ( ) Privado (X)
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 (X) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Guerrero	2º Apellido Garcia.	1º Nombre Elizabeth.	2º Nombre
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52008610	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Tia	Ocupación	Teléfono Fijo	Celular 3203448158

TIPO POBLACION

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

Yo, Elizabeth Guerrero identificado(a) con C.C. No 52008610 de Bogota. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Daniela Peña., 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.

Elizabeth Guerrero Garcia
Firma y cédula: 52.008.610 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	



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-2006**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

12-SEP-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

26-SEP-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00478601-F-1010962866-20130930 0035205113A 1 1352561924

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.010.962.866**

PEÑA GUERRERO

APELLIDOS

DANIELA STEFANIA

NOMBRES

FIRMA



CARNÉ AFILIADO POS

Famisanar

CABEZA GRUPO FAMILIAR
CC 51937498

CATEGORIA
A

DATOS DEL AFILIADO
DANIELA STEFANIA PEÑA GUERRERO

RC 1010962866

TIPO DE AFILIADO
BENEFICIARIO

IPS PRIMARIA
CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

DISCAPACIDAD
****

URGENCIAS HASTA
******

FECHA AFILIACION
31/07/2011

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17/09/21	Pfizer	F63526	C.C galerias	Nelly Benitez	39797776
	2	21 DIC 2021	PFIZER	2021 0609	Unidarte Tu Salud ses CUIDANDO Y SIRVIENDO	Oscar D. Beltrán López Cc:1023 876.6[illegible] Auxiliar de Enfer[illegible]	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Daniela Stefania

Apellidos: Peña Guerrero

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

No. 1010962866

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 09 Año 2006

Nueva imagen

Desde el escáner



Haga clic en Escanear

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	11 | 07 | 22
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Medina	2º Apellido Beltran	1º Nombre Paula	2º Nombre Juanita
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1010964733	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sanitas
Fecha de Nacimiento 03 | 01 | 2008	Edad 14	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia KR5 BESTE 45 B 64		Barrio Villas Del cerro	UPZ Chapinero / Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3115348903	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 8	Horario de Clases 6:20 a 300 mañana	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio Manuela Beltran			Público ⊗ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ⊗ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Beltran	2º Apellido Silva	1º Nombre Yuly	2º Nombre Esperanza
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 52429861	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco mama	Ocupación Empleada	Teléfono Fijo	Celular 311 534 89 03

TIPO POBLACION

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

Yo, Yuly Esperanza Beltran Silva, identificado(a) con C.C. No 52429861 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Paula Juanita Medina 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.

Yuly Beltran Silva
Firma y cédula: 52429 861 Dta

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 (Por. en condición de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.010.964.733

MEDINA BELTRAN
APELLIDOS

PAULA JUANITA
NOMBRES

paula juanita M.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-ENE-2026 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

27-AGO-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00758713-F-1010964733-20151029 0047249208A 4 64360780

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	1010964733
NOMBRES	PAULA JUANITA
APELLIDOS	MEDINA BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	10/12/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/08/2022 18:26:55 | **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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23-10-2021	Pfizer	FH 8024	CC Galerías	Sandy Jacobo	1000725159
	2	15-01-22	PFIZER	FM2463	Galerías	Paula Juliette Ayo Auxiliar de enfermería C.C. 1023957475 BTA	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Paula Juanita

Apellidos: Medina Beltran

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

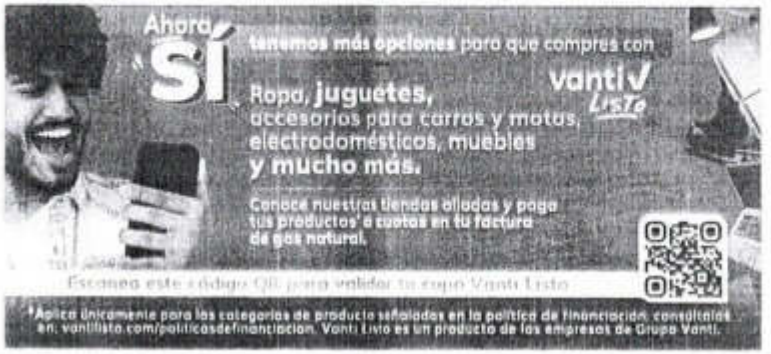
No. 1010964733

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 01 Año 2008

Todos nuestros esfuerzos se enfocan en brindarte un ahorro para ti y un servicio familiar y confiable a nuestros usuarios, garantizando la continuidad del gas en el hogar.

Oficina Virtual

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



Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

Bancolombia

BBVA

Banco Falabella

BANCO PICHINCHA

Puntos Presenciales

Efecty
Movilred
Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Banco Caja Social
Corresponsales Grupo Aval
Grandes superficies: Jumbo, Éxito, Olímpica
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco nacional

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 830.094.812-8

Referencia de pago: **61793351**

Vanti S.A. ESP

Cliente: JULIO CESAR MEDINA Ruta: 0011550351410005000
Direccion: KR 5B ESTE 45B 0064
Municipio: BOGOTA Sector: VILLA DEL CERRO Código Sector 305
Codigo Postal: 000000 Lote: P06GN Medidor No.:5057105-139371

57100

vanti



Información de interés: A partir del 1 de septiembre los consumos de nuestros usuarios desde teléfonos móviles o fijos

Línea de WhatsApp
(315) 4 164 164

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

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

Línea de Atención de Emergencias
01 8000 919 052

24 horas Móvil y fijo

164

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

Reblar y rasgar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.429.861**
BELTRAN SILVA
APELLIDOS
YUDY ESPERANZA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1978**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-FEB-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00007261-F-0052429861-20080507 **00002**45199A 1 1150004840

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	11 | 07 | 22
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Medina	2º Apellido Beltran	1º Nombre Sara	2º Nombre Yineth
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ◯ TI. ⊗	Nº. 1034399910	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ⊗ M ◯ I ◯	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ◯ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Sanitas
Fecha de Nacimiento 28 | 04 | 2006	Edad 16	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia KR 5B ESTE 45B 64		Barrio Villas de cerro	UPZ Chapinero / Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3115348903	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ◯	Grado	Horario de Clases 6:30 A 3:00 Mañana	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ◯ Dosis 1 ◯ 2 ⊗ 3 ◯
Colegio Holacha magica			Público ⊗ Privado ◯
Talla Uniforme 8 ◯ 10 ◯ 12 ◯ 14 ◯ 16 ⊗ Otra ◯ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Beltran	2º Apellido Silva	1º Nombre Yuly	2º Nombre Esperanza
Tipo de Documento CC ⊗ CE ◯ Pasaporte ◯	Nº. 52429861	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F ⊗ M ◯ I ◯
Parentesco Mamá	Ocupación Empleada	Teléfono Fijo 3115348903	Celular 3115348903

TIPO POBLACION

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

Yo, Yuly Esperanza Beltran Silva, identificado(a) con C.C. No. 52429 861 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Sara Yineth Medina 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.

Yuly Beltran Silva
Firma y cédula: 52429861 de

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 1.034.399.910

MEDINA BELTRAN

APELLIDOS

SARA YINETH

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-2006

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-ABR-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G. S. RH

F
SEXO

12-JUN-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00453131-F-1034399910-20130727 0034172670A 1 1352408817

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	1034399910
NOMBRES	SARA YINETH
APELLIDOS	MEDINA BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	10/12/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/08/2022 18:27:13	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13/10/21	PFIZER	FF9044	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	Ivan Valero Aux. De Enfermeria C.C 1.053.328.20	
	2	05/01/22	PFIZER	FM2954	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	Ivan Valero Aux. de Enfermeria C.C 1.053.328.20	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: SARA YINETH
Apellidos: MEDINA BELTRAN
Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cuál
No. 1034399910
Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 04 Año 2006

Referencia de pago: 61793351

Vanti S.A. ESP.

Cliente: JULIO CESAR MEDINA Ruta: 0011550351410005000
Direccion: KR 5B ESTE 45B 0064
Municipio: BOGOTA Sector: VILLA DEL CERRO Código Sector 305
Codigo Postal: 000000 Lote: P06GN Medidor No.:5057105-139371

57100

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





Entidades Recaudadoras

Medios de pago

pse

vanti

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

Pagos electrónicos

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

Puntos Presenciales

Fullcarga
MoviRed
Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Banco Caja Social
Corresponsales Grupo Aval
Grandes superficies, Jumbo, Éxito, Olímpica
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco indomerio

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

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

Línea de WhatsApp (315) 4 164 164

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

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

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

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-5

Doblar y rasgar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.429.861**

BELTRAN SILVA

APELLIDOS

YUDY ESPERANZA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1978**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-FEB-1997 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00007261-F-0052429861-20080507 0000245199A 1 1150004840

CHAPINERO PRIMERO | #ChapineroDistritoDeportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	12 | 07 | 2022
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Yanquen	2º Apellido Pedraza	1º Nombre Juan	2º Nombre Angel
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ⊗ TI. ○	Nº. 1.222.212.491	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ○ M ⊗ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 13 | 04 | 2016	Edad 6	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundi / País Colombia
Dirección Residencia Kr 4 este #349-09		Barrio Pardo Rubio	UPZ / Estrato 1
Teléfono Fijo 9250269	Celular 3144775135	Correo Electrónico nataliq4475135@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado Tran.	Horario de Clases 6:30 a 12:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio Manuela Beltral			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 Tia	Ocupación Hogar	Teléfono Fijo 4250269	Celular 3144775135

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Víctima 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) Juan A. Yanquen P. , 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.

NATALIA YANQUEN
Firma y cédula: 53124.080.

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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



NUIP 1.222.212.491

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56702195

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	Segundo Apellido
YANQUEN	PEDRAZA

Nombre(s)

JUAN ANGEL

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

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13176507 - 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEDRAZA PEREZ LAURA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.429.169	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

YANQUEN PEDRAZA IVAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.959.312	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

YANQUEN PEDRAZA IVAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.959.312	

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

Nombre del funcionario que autoriza

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN ANGEL YANQUEN PEDRAZA identificado(a) con RC 1222212491 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**13/04/2016**
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 20 días del mes de julio del año 2021 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

959


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co
MiVacuna
Certificado de vacunación
Juan Angel
Yanguen Pedraza
1222212491
13-04-2076


Biológico
Dosis
Fecha
Fabricante
Lote
IPS vacunadora
Nombre vacunador
Cédula del vacunador
COVID-19
1
14/11/21
Sinovac
B2107075
Galenas
Tec. Aux. Enfermería
2
05 ENE 2022
Sinovac
B2021
08155
COLMÉDICA
Vacunación Colmédica
Tec. Auxiliar de Enfermería

Cr. 13A No. 93-66

CLIENTE

524

AGUSTIN YANQUEN B
KR 4 ESTE NO 49 - 08 AP 201
APTO 201
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $573.35

CONSUMO DIARIO: 0.6 kWh

VALOR DIARIO: $143

PERIODO FACTURADO: 29 MAY/2021 A 29 JUN/2021

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES: 20 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 28 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0321
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0354
CARGA kW:	11	MANZANA DE LECTURA:	MS00822053
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	4513301
		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/2021
G:$225.94 T: 30.31 D: 150.94 CV: 57.23 PR: 49.67 R: 19.11 CP: 2.00 / $535.44 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $73.35 Costo kWh Mes

Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 283 6062
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

DISTRIBUCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Cáqueza: 7 115 115
Cundinamarca: 6 115 115

EMERGENCIAS: 115

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



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¡RECUERDA!

RESUELVE TUS TRÁMITES DE FORMA SEGURA.

El agendamiento, duplicados y otros trámites NO tienen ningún costo, no te dejes engañar.
Realiza tus trámites desde la comodidad de tu hogar, en nuestro Centro de Servicio Virtual ingresando a **www.enel.com.co/personas**

Puntos Pago Presencial | Red Efecty | Centros de Servicio | Código QR

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

Puntos de pago donde se reciben facturas vencidas. Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Boza 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 valido en caso de reclamo.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-33503T01 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del mismo. 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 producción y servicios de valor agregado es CODENSA S.A. ESP, NIT: 830.037.248-6. Tarifas regladas por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	07 | 07 | 2022
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Martinez	2º Apellido Hernandez.	1º Nombre Julieth	2º Nombre Johana.
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1025064758	Lugar de Expedición Bogota.	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento 27 | 03 | 2009	Edad 13	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento comdi / País colombia.
Dirección Residencia KR 4 este #48A08		Barrio San isidro	UPZ / Estrato
Teléfono Fijo	Celular 3105639874	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 7	Horario de Clases 6:30 A 2:30 p.m	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ( ) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )
Colegio manuela beltran.			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( )	12 ( ) 14 ( ) 16 (X) Otra ( ) ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Martinez.	2º Apellido Vargas.	1º Nombre Deisy	2º Nombre Yicel
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52 960 664	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Tia.	Ocupación ama de casa	Teléfono Fijo	Celular 320 847 5560.

TIPO POBLACION

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

Yo, Deisy Yicel Martinez, identificado(a) con C.C. No. 52 960 664 de Bogota. en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Julieth Johana 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, 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.

Deisy Yicel Martinez.
Firma y cédula: 52 960 664.

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 **1.025.064.158**

MARTINEZ HERNANDEZ
APELLIDOS

YULIETH JOHANNA
NOMBRES

Yulieth Johanna
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAR-2009**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-MAR-2027 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

20-OCT-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00864197-F-1025064158-20161109 **0052**139574A 1 1264153058

11:25 27%
https://aplicaciones.adres.gov.co

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	1025064158
NOMBRES	YULIETH JOHANNA
APELLIDOS	MARTINEZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	01/05/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | 07/07/2022 11:25:19 | Estación de origen | 192.168.70.228

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Yulieth Johanna

Apellidos: Martinez Hernandez

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

No. 1025064158

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 03 Año 2009

2da dosis

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26 Enero 2022	Moderna	015F 21A	Compensar	Eliana Martinez A Aux. Enfermeria C.C. No. 36.695.817	
	2	25/02/22	moderna	013F 21A	compensar	Sing Flores	1191818232

Cuenta / Referencia de pago:
62533657

Cliente: CESAR MARTINEZ

Dirección de servicio: KR 4 ESTE 48A 0008 03

Municipio: BOGOTA

Factura electrónico de venta F15M3554629

Fecha y Hora de Generación: 2022/05/11 04:50:21

Fecha y Hora de Expedición: 2022/05/11 17:00:35

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: d19d884da2cabbf5d08b87f50bca51d19c16418c24fa1d99e4d91189bf02cb033e55a9ada1a9588f7914ceda2e00a4c

Componentes tarifarios: Gac: 878.25 Tac: 615.62 Dis: 556.64 Cnt: 0.0 ,p: 30.98 Cadm: 0.0 Cdist: 0.0 Cpm: 0.0 Cint: 0.0
Fpoic: 42.55 Mpm3 De consumo en M3 de gas exento a: 287 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 103.057 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

① Código	Conceptos de cantidad	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. SIN SUBSIDIO	M3	6.0	2.103,49	12.620,94	0,00	12.620,94
ZAE125	CONS. CON SUBSIDIO	M3	20.0	2.377,21	47.544,20	0,00	47.544,20
ZD5660	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-28.526,52	-28.526,52	0,00	-28.526,52
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,71	0,71	0,00	0,71
6000051	VANTI AMIGO-TRADICIONAL	UN	1.0	8.722,69	8.722,69	1.657,31	10.380,00

Subtotal 42.019,33

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

Subtotal 0,00

Total Items: 3	Subtotal: 40.362,02
IVAs	1.657,31
Total factura electrónica ① + ②	42.019,33



Estimado cliente recuerde que tiene entre Ene/2022 y el 30/06/2022 para realizar la Revisión Periódica. Se suspenderá el servicio a partir del 01/07/2022 si VANTI S.A. ESP no ha recibido el Certificado de Conformidad. Realice la revisión y evite la suspensión (Res. CREG 059/2012)

Sirvase grandes contribuyentes Resolución 0061 Diciembre 19/2003. Autorador del IVA. Autorretenedor Resolución No. 430 del 17 Jul 1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764072442276 del 02/10/2020 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 500000000 con vigencia de 18 meses

Entidad Vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NMR 9-11001000 6. VANTI S.A. ESP NIT 800.067.813-5. Revisor Fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S Esta tarifa puesta en este ejercicio. Art 130 de la ley 142 de 1994

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

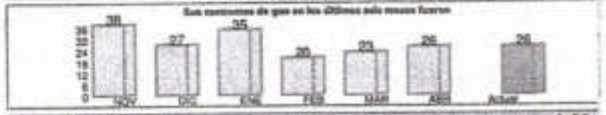
Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5007112-775511
Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 1443	2022-04-07	REAL	
Actual 1477	2022-05-07	REAL	

Periodo facturado: ABR-2022 MAY-2022

Volumen medido (Vm): 34 Kp: 0.76766 Kt: 1.035086 Fc: 0.77156 Volumen corregido (Vc): 26
Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 14,1 Temperatura estándar (Tc): 15.56
Presión estándar (Pc): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.752
Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0234 F. pc: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ Saldo Anterior	0,00
④ Plan de Pago o Pólizas	3.739,67
⑤ Servicios de Terceros	1621
Subtotal	18.211,00
Total a Pagar ① - ③ + ④ + ⑤	53.979,00

Suspensión Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago
30/06/2022	25/05/2022	24/05/2022

Después de la fecha de pago suministro se suspenderá intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en cero [illegible] facturado 53.

CuVa $ 2103.49

BANCO GNB SUDAMERIS
RAPICAJA CHAPINERO
CAJA 01
31 MAYO 2022
RECIBIDO
OF. 023

CHAPINERO PRIMERO | #CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	08 | 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
○	●2	●1	○	○	○

DATOS PERSONALES

1º Apellido	2º Apellido	1º Nombre	2º Nombre
Roa	Cardenas	Cristian	Camilo

Nombre Jurídico (Si aplica)	Nombre Identitario (Si aplica)

Tipo de Documento	Nº.	Lugar de Expedición
R ● TI. ○	1025076.794	Bogotá

Sexo	¿Tienes alguna Discapacidad?	¿Cuál?	SISBEN o EPS
F ○ M ● I ○	Si ○ No ●		Compensar

Fecha de Nacimiento	Edad	Ciudad de Nacimiento	Departamento	País
05 | 06 | 2016	6	Bogotá	Bogota DC	Colombia

Dirección Residencia	Barrio	UPZ	Estrato
Carrera 11este 96A-06	San Isidro	89	2

Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico

¿Estudias Actualmente?	Grado	Horario de Clases	¿Tienes vacuna COVID-19?	Dosis
Si ● No ○	trascisión	7am 2:30 pm	Si ○ No ●	1 ○ 2 ○ 3 ○

Colegio	Público	Privado
Colegio Campestre monteverde	●	○

Talla Uniforme	Talla Calzado *(Solo para patinaje)*
8 ○ 10 ● 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido	2º Apellido	1º Nombre	2º Nombre
Cardenas	Alfonso	Lida	Amparo

Tipo de Documento	Nº.	Lugar de Expedición	Sexo
CC ● CE ○ Pasaporte ○	52'711.085	Bogotá	F ● M ○ I ○

Parentesco	Ocupación	Teléfono Fijo	Celular
Mamá	Independiente		3017940659

TIPO POBLACION

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

Yo, Lida Amparo Cardenas Alfonso identificado(a) con C.C. No. 52'711.085 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Cristian Camilo Roa Cardenas, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Firma y cédula: 52'711.085 de Bogotá

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	

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

56005151

NUIP 1025076794

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 9 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1009

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROA	CARDENAS

Nombre(s): CRISTIAN CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes JUN Día 05	MASCULINO	"O"	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13661770-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CARDENAS ALFONSO LIDA AMPARO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula de Ciudadania 52711085	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROA CRISTIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula de Ciudadania 79.783.267	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROA CRISTIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cedula de Ciudadania 79.783.267	

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 JUN Día 10

LIDA B/R

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL
NOTARIA 9 -BOGOTA-ENCARGADA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL
NOTARIA 9 -BOGOTA-ENCARGADA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS 132 FOLIO 185

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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) LIDA AMPARO CARDENAS ALFONSO identificado(a) con Cedula Ciudadania 52711085, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20131001	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CRISTIAN CAMILO ROA CARDENAS	HI	1025076794	RC	20160605	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 8 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
19301277

CER-AFI

VIGILADO SuperSubsidio

469

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 cuenta es:

4127514-9

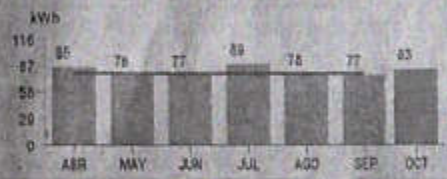
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 663643217-8

CLIENTE

29847

SEGUNDO CORTEZ
KR 11 ESTE NO 96 A - 06 PI 3
PISO 3
BOGOTÁ, D.C.
SAN ISIDRO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $587.33
CONSUMO DIARIO: 2.5 kWh
VALOR DIARIO: $762

PERÍODO FACTURADO: 06 SET/2021 A 11 OCT/2021 | DÍAS FACTURADOS: 32 | CONSUMO MES: 83 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 602 0162
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 602 0215
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00831729
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	23545
		MEDIDOR NO:	

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

SOMOS UN PAÍS A PRUEBA DE TODO

Titanes Caracol

ESTE 11 DE OCTUBRE ABREN LAS VOTACIONES EN TITANES CARACOL

A partir de esta fecha escanea el código QR para votar por tu titán favorito en la categoría Tecnología e Innovación



Contáctanos

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 283 6052
@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



EMPIEZA A GANAR BENEFICIOS CON CONECTA

Con el programa de lealtad de Enel-Codensa te damos 100 puntos por registrarte y otros 100 puntos por completar tu perfil, con los que podrás recibir un bono para descontarlo al valor de tu factura
Regístrate en www.enelconecta.com.co/registro.php

CON ENEL X STORE NO LO PIENSES DOS VECES.

enel x



STIEBEL ELTRON

Compra tu Calentador Eléctrico De Paso 6 Litros Monofásico

ANTES $620.000
AHORA $589.000

Escanea el código y adquiérelo

¿Cómo pagar su factura?

Medios Virtuales de Pago | Efectivo Virtual | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena | Red Comercial | 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 Soacha. Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que recibe al cancelar como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamación.

Escaneado con CamScanner

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción
Fecha
N°

¿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.
Solo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Torres | 2º Apellido Ruiz | 1º Nombre Samuel | 2º Nombre Jeronimo
Nombre Jurídico (Si aplica) | Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento R ○ TI X | Nº. 1010762112 | Lugar de Expedición Bogota DC
Sexo F ○ M X I ○ | ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cual? | SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 19 08 2010 | Edad 11 | Ciudad de Nacimiento Bogotá | Departamento Cundinamarca | País Colombia
Dirección Residencia Tv 12a este Nº 101-15 | Barrio San Isidro | UPZ 89 | Estrato
Teléfono Fijo 6820750 | Celular 3196211690 | Correo Electrónico Mrojd@gmail.com
¿Estudias Actualmente? Si X No ○ | Grado 6 | Horario de Clases 7-3 | ¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 X 2 ○ 3 ○
Colegio Escuela Pedagogica Experimental | Público ○ Privado X
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 X 16 ○ Otra ○ ¿Cuál? | Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Ruiz | 2º Apellido Jimenez | 1º Nombre Liliana | 2º Nombre
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○ | Nº. 52428639 | Lugar de Expedición Bogota DC | Sexo F X M ○ I ○
Parentesco Madre | Ocupación Tecnico Salud | Teléfono Fijo 6820750 | Celular 3196211690

TIPO POBLACION

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

Yo, Liliana Ruiz Jimenez, identificado(a) con C.C. No. 52428639 de Bogota DC, en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Samuel Jeronimo Torres Ruiz, 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: 52428639 de Bta

CONTROL
- Fotocopia Documento Inscrito ✓
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico
- Certificado Vacunas COVID-19 ✓

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.010.762.117**

TORRES RUIZ
APELLIDOS

SAMUEL JERONIMO
NOMBRES



Samuel Jeronimo Torres
FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-AGO-2028 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-DIC-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00985797-M-1010762117-20180309 **0059**900154W 3 1264746128

Escaneado con CamScanner

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) LILIANA RUIZ JIMENEZ identificado con CC No. 52428639 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 52428639, con vigencia desde 3/23/2017 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1010762117	SAMUEL JERONIMO TORRES RUIZ	11	253	23/03/2017	Vigente		No
2	52428639	LILIANA RUIZ JIMENEZ	43	253	23/03/2017	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 28 días del mes de Junio del 2022

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

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

473

PARA VENTAS, ATENCIÓN, PETICIONES, QUEJAS Y RECURSOS PUEDES CONTACTARNOS POR ESTOS MEDIOS:

ATENCIÓN VIRTUAL

WhatsApp 305 780 0000

Ingresa a www.etb.com/mieth o descarga la app en App Store Google Play AppGallery



CHAT ETB.COM

ETB Colombia @ETBColombia

ATENCIÓN TELEFÓNICA
Bogotá: 601 377 77 77 - Nivel nacional: 01 8000 112 170

Oficinas personalizadas de atención al usuario

Centros de experiencia y venta

Bogotá			
Centro	Kr 7 20 39	Niza	Tv. 60 128 88
Chapinero	Cl 57 13 60	Olaya	Av Caracas 24 60 Sur
Chicó	Kr 15 90 13	Chía	Centro Comercial Centro Chía L 1254 (Av. Pradilla # 9-00 Este, Chía)
Kennedy	Kr 78H 36 65 Sur		
Girardot	Kr 5 20B 127 Alto del Rosario		

Red Cades y SuperCades

SuperCade Suba Cl 145 103B 95	Cade Santa Helenita Kr 84 bis 71B 53
SuperCade Américas Kr 86 43 55 Sur Portal Trasmilenio	Cade Plaza de las Américas Kr 71D 6 94 Sur Local 1132 1134
SuperCade Bosa Cl 57R Sur 72D 12	Portal Trasnmilenio SuperCade Cad Kr 30 25 90
SuperCade Engativá Tv 113B 66 54	



¿Qué debes hacer?

1. Sigue recibiendo tu factura digital.
2. Paga tu factura por medios digitales y a tiempo. Hazlo ingresando a cualquier hora del día a:

etb.com/pagos

ACEPTA: NEQUI

ESCANEA EL CÓDIGO QR PARA PAGAR TU FACTURA POR PSE

Aplican TyC en: bit.etb.com/TyCFact6. Vigencia entrega de descuentos: del 1 de marzo al 31 de julio de 2022

LILIANA RUIZ
TV 12A ESTE 101 15
Bogotá (P1)
Barrio San isidro
Localidad Chapinero
Fecha de expedición 15 Jun 2022 - 05:36 h.
Factura Electrónica de Venta de Junio

CUFE: cddedb50a001819df0ac6884abb88ee774f24f3bb9e97df30cc4918fd0987320ecd378f9676e63ca4418281d2be392e8c

Entidades de control y vigilancia
Superintendencia de Industria y Comercio – SIC Kr 13 27 00 Piso 1/3 Bogotá D. C. Contact Center 601 5920400 – 018000 910 165 contactenos@sic.gov.co, www.sic.gov.co
Resolución vigente CRC 5111 de 2017 régimen de protección de usuarios.
En caso de presentar una reclamación relacionada con el monto de tu factura, deberás proceder al pago de las sumas que no sean objeto de reclamación, antes de la fecha límite de pago.
Si observas hechos sospechosos en contra de los bienes de ETB, denúncialos a los teléfonos 601 2422119 y 3057067286

Descarga tu Factura Electrónica de Venta >>>

ETB SA ESP – NIT 899.999.115-8 Somos agentes autorretenedores – Resolución DIAN 0547 de enero 2002 y agentes retenedores para terceros –Decreto 2885 de 2001, Régimen Común. Agente retenedor impuesto sobre las ventas, Somos grandes contribuyentes – Resolución 9061 del 10 de diciembre de 2020. Autorretenedor de rendimientos financieros (Resolución 2863 de 2018). Agente retenedor permanente ICA, Actividad Económica 6110, tarifa 9.98 por mil. Catalogada como entidad de derecho público para efectos de retención ICA Bogotá D.C. Aplican tarifas de IVA así: Servicio telefónico – 19 %; Telefonía Móvil Celular – 19 % y 4 % por impuesto al consumo; otros bienes y servicios – 19 %. Apreciado cliente: es importante que revises las instalaciones telefónicas internas (dentro de tu vivienda, edificio o predio) ya que son tu responsabilidad. De esta manera prevendrás posibles fraudes con la línea. Además, ETB tiene a tu disposición los servicios gratuitos de código secreto y local exclusivo, que te permiten restringir las llamadas de tu línea telefónica. Para solicitar la restricción de llamadas a los servicios que cobren tarifa con prima acércate a cualquier Cade o centro de servicios. Señor cliente, los ajustes resultado del trámite de cambio de plan, se verán reflejados en tu próxima factura. Estimado cliente: Por favor cancela oportunamente esta factura, de lo contrario se suspenderá el servicio y se cobrará un cargo de reconexión de acuerdo al servicio que tienes contratado. Efectúa el pago por ventanilla en efectivo, cheque de gerencia o a través de medios electrónicos. Evita el reporte a centrales de riesgo. Resolución DIAN para facturación electrónica No. 18764024955516 del 03 de Febrero de 2022 Prefijo EB, Autoriza desde 300000000 al 330000000. Vigencia de 18 meses

Recuerda: Si pagas tu factura fuera de la fecha, se aplicará una Tasa de Recargo Mora de 0.48%

Fecha Límite de pago para evitar suspensión **1 Jul 2022**

Si cancelas después de la fecha límite, los intereses se cobrarán en la siguiente factura. Adicionalmente se cobrarán cargo por reconexión así: Servicio individual: $18.000; Plan Dúo: $26.000; Plan Trío: $29.000, valores con IVA incluido.

LILIANA RUIZ
TV 12A ESTE 101 15
Número Identificación: 52428639
e - mail: liliruji@gmail.com
Teléfono 6016320750 Estrato 2 **Estado de cuenta al día**

Número de cuenta para pagos	**7421410**
Total a pagar	**$ 53.140**
Fecha límite de pago para evitar suspensión	**1 Jul 2022**

Plan actual: Ilimitado Hogares - Min. consumidos May: 18 - Prom. Histórico: 4



Trae tu línea móvil a ETB
y recibe una oferta exclusiva por ser nuestro cliente hogar
Llama ya: 601 3714000
Aplican TyC en etb.com/tyc

Resumen de cuenta

Saldo Anterior	$ 54.820,00
Pago recibido	$ -54.820,00
Servicio del mes	$ 54.800,00
Notas crédito	$ -1.661,11
Ajuste a la decena	$ 1,11
Total a pagar	**$ 53.140,00**

Detalle de cargos facturados	Valor
• Paquete internet y voz (1 Jun - 30 Jun)	$ 53.720,04
• IVA 19%	$ 1.079,96
Total servicio del mes	**54.800,00**

Notas Crédito

Notas Crédito **Total: -$ 1.661,11**
Nota Crédito No.: 12705345 Fecha de Expedición: 15-Jun-2022
Factura(s) Afectada(s): 303494171 - 14-May-2022

FECHA	DESCRIPCIÓN	TOTAL
6-May-2022	Compensacion por Falla Tecnica	-1.661,11
	Subtotal:	**-1.661,11**
	Cargos:	-1.661,11
	Total Nota Crédito:	**-1.661,11**

TU NÚMERO DE CUENTA PARA PAGOS ES: 7421410
Con este número siempre podrás pagar sin factura física en:
etb.com/pagos vía PSE, con tu banco tradicional, DaviPlata o Nequi.
También puedes pagar en Efecty.



Señor cajero favor dejar libre de firmas y sellos tanto el frente como el respaldo de la franja

(415)7707181500017(8020)1000304386878O(3900)0000053140(96)202207

Número de cuenta para pagos..... 7421410
Número de factura electrónica de venta.. **EB** 000304386878
Total a pagar..... $ 53.140

Facturador: Revchain Solutions LLC Sucursal Colombia Nit 900.817.668-1
Software: Revchain Con Cesión parcial del contrato a: Techrea, con NIT: 900.306.554-8

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

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

SAMUEL JERONIMO TORRES RUIZ

Tipo de identificación / ID Type

TI

Número de identificación / ID Number

1010762117

Fecha nacimiento / Date of birth

19/08/2010

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3176211640

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	-	-

Lote / Vaccine Batch

B202109140	-	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	-	-

Centro vacunador / Administering Center

CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL...	-	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

12/02/2022	-	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	-	-

Sello digital / Digital Stamp

PGWV5TUMBHKLZI4HZIHLJS4XRCRRDC5X7NNIVS8SZFPRK2YERZLA	-	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

11/07/2022	-	-

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

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

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

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

Ver certificado en MiVacuna

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

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

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

View certificate in MiVacuna

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	12 07 2022
Nº.	

¿Participaste en las Escuelas de Formación en el año 2021? Si (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 (X) (2) | Fútsal ( ) | Natación (X) (1) | Patinaje ( ) | Tenis ( ) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido Torres	2º Apellido Ruiz	1º Nombre Samuel	2º Nombre Jeronimo
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1010762177	Lugar de Expedición Bogota D.C	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 19 08 2010	Edad 11	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca / País Colombia.
Dirección Residencia Tv 12a este Nº 101-15		Barrio San Isidro	UPZ 89. / Estrato
Teléfono Fijo 6320750	Celular 3176211640	Correo Electrónico lilirojd@gmail.com.	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 6.	Horario de Clases 7-3	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 (X) 2 ( ) 3 ( )
Colegio Escuela Pedagogica Experimental			Público ( ) Privado (X)
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 (X) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Ruiz	2º Apellido Jimenez	1º Nombre Liliana.	2º Nombre
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52428639.	Lugar de Expedición Bogota DC.	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Madre.	Ocupación Tecnico Salud	Teléfono Fijo 6320750	Celular 3176211640

TIPO POBLACION

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

Yo, Liliana Ruiz Jimenez., identificado(a) con C.C. No. 52428639 de Bogota DC., en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Samuel Jeronimo Torres Ruiz., 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: 52428639 de 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 ✓

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.010.762.117**

TORRES RUIZ
APELLIDOS

SAMUEL JERONIMO
NOMBRES

Samuel Jeronimo Torres

FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-AGO-2028 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-DIC-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIO
JUAN CARLOS GALINDO VÁC

P-1500150-00985797-M-1010762117-20180309 **0059**00154W 3 1264746128

Escaneado con CamScanner

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) LILIANA RUIZ JIMENEZ identificado con CC No. 52428639 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 52428639, con vigencia desde 3/23/2017 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1010762117	SAMUEL JERONIMO TORRES RUIZ	11	253	23/03/2017	Vigente		No
2	52428639	LILIANA RUIZ JIMENEZ	43	253	23/03/2017	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 28 días del mes de Junio del 2022

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

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

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

SAMUEL JERONIMO TORRES RUIZ

Tipo de identificación / ID Type

TI

Número de identificación / ID Number

1010762117

Fecha nacimiento / Date of birth

19/08/2010

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3176211640

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	-	-

Lote / Vaccine Batch

B202109140	-	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	-	-

Centro vacunador / Administering Center

CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL...	-	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

12/02/2022	-	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	-	-

Sello digital / Digital Stamp

PGWVSTUMBHKLZI4HZIHLJS4XRCRRDC5X7NNIVSSSZFPRK2YERZLA	-	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

11/07/2022	-	-

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

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

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

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

Ver certificado en MiVacuna

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

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

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

View certificate in MiVacuna

LILIANA RUIZ
TV 12A ESTE 101 15
Número Identificación: 52428639
e - mail: liliruji@gmail.com
Teléfono 6016320750 Estrato 2 **Estado de cuenta al día**

Número de cuenta para pagos	**7421410**
Total a pagar	**$ 53.140**
Fecha límite de pago para evitar suspensión	**1 Jul 2022**

Plan actual: Ilimitado Hogares - Min. consumidos May: 18 - Prom. Histórico: 4

Resumen de cuenta

Saldo Anterior	$ 54.820,00
Pago recibido	$ -54.820,00
Servicio del mes	$ 54.800,00
Notas crédito	$ -1.661,11
Ajuste a la decena	$ 1,11
Total a pagar	**$ 53.140,00**

Detalle de cargos facturados	Valor
• Paquete internet y voz (1 Jun - 30 Jun)	$ 53.720,04
• IVA 19%	$ 1.079,96
Total servicio del mes	**54.800,00**





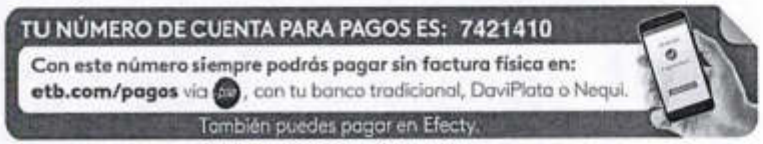
Notas Crédito

Notas Crédito Total: -$ 1.661,11

Nota Crédito No.: 12705345 Fecha de Expedición: 15-Jun-2022

Factura(s) Afectada(s): 303494171 - 14-May-2022

FECHA	DESCRIPCIÓN	TOTAL
6-May-2022	Compensacion por Falla Tecnica	-1.661,11
	Subtotal:	**-1.661,11**
	Cargos:	-1.661,11
	Total Nota Crédito:	-1.661,11



Señor cajero favor dejar libre de firmas y sellos tanto el frente como el respaldo de la franja

(415)7707181500017(8020)100030438678O(3900)0000053140(96)202207

Número de cuenta para pagos..... 7421410
Número de factura electrónica de venta.. **EB** 000304386878
Total a pagar..... $ 53.140

Software: Revchain Con Cesión parcial del contrato a: Techrea, con NIT: 900.306.554-8

'ARA VENTAS, ATENCIÓN, PETICIONES, QUEJAS Y RECURSOS PUEDES CONTACTARNOS POR ESTOS MEDIOS:

TENCIÓN VIRTUAL

WhatsApp 305 780 0000

esa a www.etb.com/mietb

scarga la app en App Store Google Play Appgallery



CHAT ETB.COM

ETBColombia @ETBSoluciones

ATENCIÓN TELEFÓNICA
Bogotá: 601 377 77 77 - Nivel nacional: 01 8000 112 170

Oficinas personalizadas de atención al usuario

Centros de experiencia y venta

¡otá			
tro	Kr 7 20 39	Niza	Tv. 60 128 88
pinero	Cl 57 13 60	Olaya	Av Caracas 24 60 Sur
có	Kr 15 90 13	Chia	Centro Comercial Centro Chia L 1254 (Av. Pradilla # 9-00 Este, Chia)
nedy	Kr 78H 36 65 Sur		
ardot	Kr 5 20B 127 Alto del Rosario		

Red Cades y SuperCades

erCade Suba Cl 145 103B 95	Cade Santa Helenita Kr 84 bis 71B 53
erCade Américas Kr 86 43 55 Sur	Cade Plaza de las Américas Kr 71D 6 94 Sur Local 1132 1134
al Trasmilenio	
erCade Bosa Cl 57R Sur 72D 12	Portal Trasnmilenio SuperCade
erCade Engativá Tv 113B 66 54	Cad Kr 30 25 90

de control y vigilancia

encia de Industria y Comercio – SIC Kr 13 27 00 Piso 1/3 Bogotá D. C. Contact Center 601 5920400 – 018000 910 165 @sic.gov.co, www.sic.gov.co

gente CRC 5111 de 2017 régimen de protección de usuarios.

resentar una reclamación relacionada con el monto de tu factura, deberás proceder al pago de las sumas que no sean objeto ión, antes de la fecha límite de pago.

hechos sospechosos en contra de los bienes de ETB, denúncialos a los teléfonos 601 2422119 y 3057067286

rga tu Factura Electrónica de Venta >>>





LILIANA RUIZ
TV 12A ESTE 101 15
Bogotá (P1)
Barrio San isidro
Localidad Chapinero
Fecha de expedición 15 Jun 2022 - 05:36 h.
Factura Electrónica de Venta de Junio



CUFE: cd0ed655a001619d9ac6884ab688ee774f04f3bb8e97df30cc4918fd0987320ecd378f9676e63ca4418281d2be392e8c

– NIT 899.999.115-8 Somos agentes autorretenedores – Resolución DIAN 0547 de enero 2002 y agentes retenedores para ecreto 2865 de 2001. Régimen Común. Agente retenedor impuesto sobre las ventas. Somos grandes contribuyentes – 0061 del 10 de diciembre de 2020. Autorretenedor de rendimientos financieros (Resolución 2863 de 2018). Agente retenedor ICA. Actividad Económica 6110, tarifa 9.98 por mil. Catalogada como entidad de derecho público para efectos de retención ICA. Aplican tarifas de IVA así: Servicio telefónico – 19 %; Telefonía Móvil Celular – 19 % y 4 % por impuesto al consumo; otros icios – 19 %. Apreciado cliente: es importante que revises las instalaciones telefónicas internas (dentro de tu vivienda, edificio que son tu responsabilidad. De esta manera prevendrás posibles fraudes con la línea. Además, ETB tiene a tu disposición los duios de código secreto y local exclusivo, que te permiten restringir las llamadas de tu línea telefónica. Para solicitar la e llamadas a los servicios que cobren tarifa con prima acércate a cualquier Cade o centro de servicios. Señor cliente, los ajustes l trámite de cambio de plan, se verán reflejados en tu próxima factura. Estimado cliente: Por favor cancela oportunamente esta o contrario se suspenderá el servicio y se cobrará un cargo de reconexión de acuerdo al servicio que tienes contratado. Efectúa ventanilla en efectivo, cheque de gerencia o a través de medios electrónicos. Evita el reporte a centrales de riesgo. Resolución cturación electrónica No. 18764024955516 del 03 de Febrero de 2022 Prefijo EB. Autoriza desde 300000000 al 330000000. 18 meses

Si pagas tu factura fuera de la fecha, se aplicará una Tasa de Recargo Mora de 0.48%

Fecha Límite de pago para evitar suspensión **1 Jul 2022**

Si cancelas después de la fecha limite, los intereses se cobrarán en la siguiente factura. Adicionalmente se cobrarán cargo por reconexión así: Servicio individual: $18.000; Plan Dúo: $26.000; Plan Trío: $29.000, valores con IVA incluido.

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldía
Fecha	07 / 09 / 2021
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Conejo	2º Apellido Martinez.	1º Nombre Juan	2º Nombre Stevan.
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1150184870.	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento 21 / 10 / 2007	Edad 14	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cund. País colombia.
Dirección Residencia Calle 47A # 3B 21 este.	Barrio Pardo rubio	UPZ Pardo rubio	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 320 847 55 60.	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 8	Horario de Clases 6:30 A 2P.M ¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( )	Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio San Pedro nalasco			Público ( ) Privado (X)
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra (X) ¿Cuál? 5.			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Martinez	2º Apellido Vargas	1º Nombre Deisy	2º Nombre Yicel.
Tipo de Documento CC ( ) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº.	Lugar de Expedición	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco Mama.	Ocupación ama de casa.	Teléfono Fijo	Celular 320 847 55 60.

TIPO POBLACION

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

Yo, Deisy Yicel Martinez, identificado(a) con C.C. No. 52960 664 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Conejo Martinez Juan Stevan., 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.

Deisy Martinez.
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 **1.150.184.570**

CONEJO MARTINEZ
APELLIDOS

JUAN STEVAN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-2007**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-OCT-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G.S. RH

M SEXO

24-NOV-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00666308-M-1150184570-20150211 0042832834A 1 1523164989

10:57 32%
https://aplicaciones.adres.gov.co

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 IDENTIFICACIÓN	1150184570
NOMBRES	JUAN STEVAN
APELLIDOS	CONEJO MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C
MUNICIPIO	BOGOTA D.C

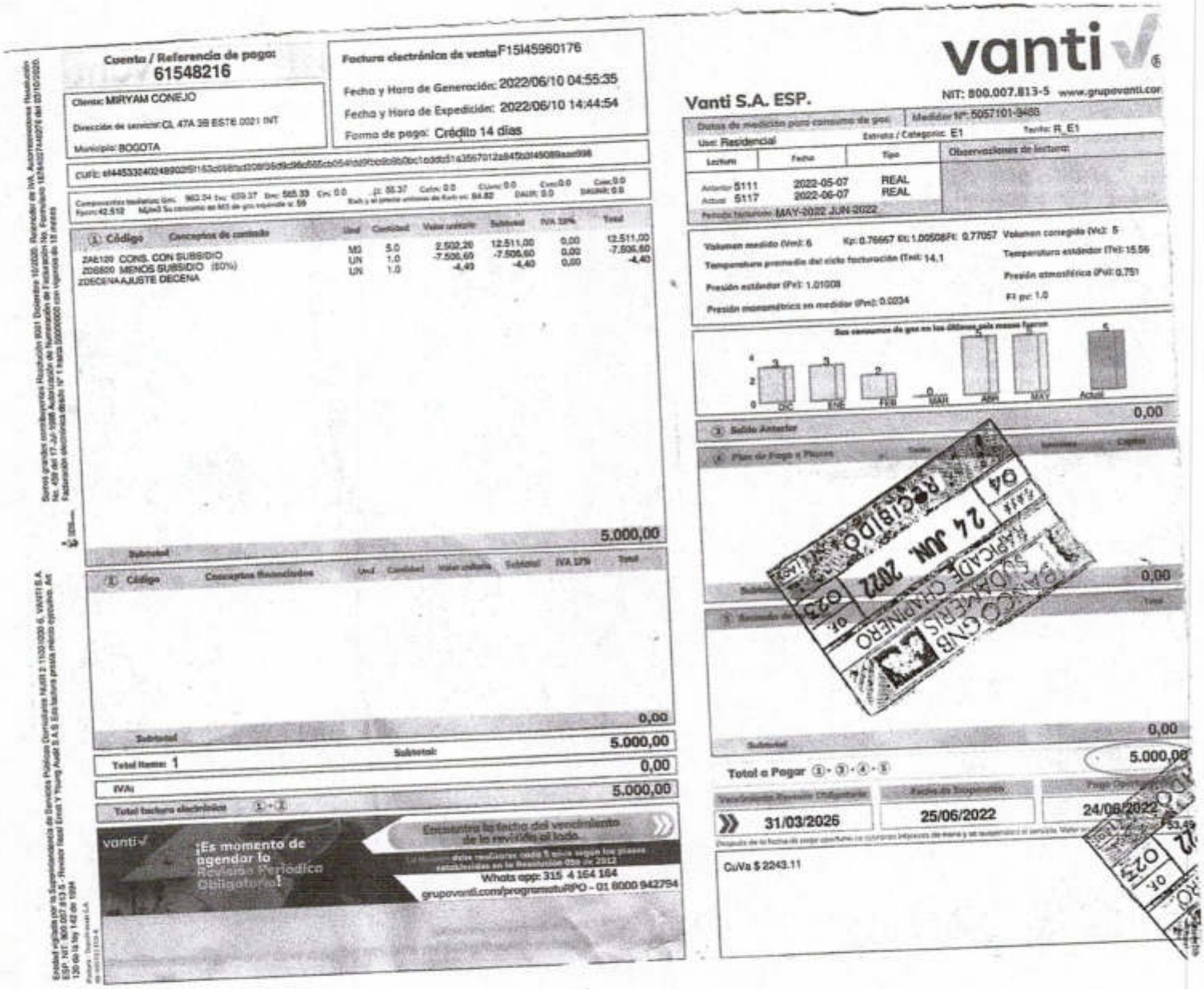
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 07/07/2022 10:57:45 | Estación de origen: | 192.168.70.228

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



Cuenta / Referencia de pago:
61548216

Factura electrónica de venta F15I45960176

Cliente: MIRYAM CONEJO

Dirección de servicio: CL 47A 3B ESTE 0021 INT

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/06/10 04:55:35

Fecha y Hora de Expedición: 2022/06/10 14:44:54

Forma de pago: Crédito 14 días

vanti

Vanti S.A. ESP.

NIT: 800.007.813-5 www.grupovanti.com

Código	Conceptos de consumo	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. CON SUBSIDIO	M3	5,0	2.502,20	12.511,00	0,00	12.511,00
ZDS600	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1,0	-7.506,60	-7.506,60	0,00	-7.506,60
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1,0	-4,40	-4,40	0,00	-4,40

Subtotal 5.000,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 1 Subtotal: 5.000,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica: 5.000,00

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5057101-9468

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 5111	2022-05-07	REAL	
Actual 5117	2022-06-07	REAL	

Periodo facturado: MAY-2022 JUN-2022

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

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tmt): 14,1 Temperatura estándar (Tb): 15,56

Presión estándar (Pb): 1,01008 Presión atmosférica (Pa): 0,751

Presión manométrica en medidor (Pm): 0,0234 F1 pc: 1,0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron

Saldo Anterior 0,00

Plan de Pago a Plazos

Subtotal 0,00

Subtotal 0,00

Total a Pagar 5.000,00

Vencimiento Factura Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
31/03/2025	25/06/2022	24/06/2022

CuVa $ 2243.11

vanti

¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!

Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.

Whats app: 315 4 164 164

grupovanti.com/programatuRPO - 01 8000 942754

RECIBIDO 24 JUN 2022 CAJA 04 OF. 023 BANCO CENTRAL HIPOTECARIO SUCURSAL CHAPINERO

Somos grandes contribuyentes Resolución 0021 Diciembre 10/2020. Retención de IVA, Autorretenedores Resolución No. 459 del 17-Jul-1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18764027640276 del 05/10/2020. Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 50000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR 2 11001000 0, VANTI S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 - Revisor Fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S. Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Juan Steven

Apellidos: Conejo martinez

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

No. 1.150.164.570

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 10 Año 2007

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12 Agosto 2021	Pfizer	291 258A	Compensar	Mildret morales	22675.554
	2	02 SEP 2021	Pfizer	31025 BD	Compensar Jubileo	Jhoany Ortiz	1014100839

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Diaz	2º Apellido Niño	1º Nombre Dilan	2º Nombre Mathias
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ⊕ TI. ○	Nº. 1025558032	Lugar de Expedición Bogotá D.C.	
Sexo F ○ M ⊕ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊕ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 13 01 2016	Edad 6	Ciudad de Nacimiento Bogotá / Departamento Bogotá / País Colombia	
Dirección Residencia Calle 56 # 7-39 Apto 403	Barrio Chapinero	UPZ	Estrato 3
Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ⊕ No ○	Grado Transición / Horario de Clases Mañana	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊕ No ○	Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio Instituto Tecnico Palermo		Público ⊕ Privado ○	
Talla Uniforme 8 ⊕ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Diaz	2º Apellido	1º Nombre Jennifer	2º Nombre Vanessa
Tipo de Documento CC ⊕ CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1.032.462.820	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Madre	Ocupación Independiente	Teléfono Fijo	Celular 3123723261

TIPO POBLACION

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

Yo, Jennifer Vanessa Diaz Niño, identificado(a) con CC. No. 1.032.462.820 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Dilan mathias Diaz Niño, 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.

Vanessa Diaz

Firma y cédula:

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 Alcaldía Local de Chapinero.

Scanned with CamScanner