Salud Total

BOGOTA, Septiembre 26 de 2018

Señora
GRANADOS AVILA MARIA ANGELICA
CC: 53121119
TV 14 ESTE 41 09 - 2652360
Ciudad

Ref: RADICA-FORS: SOLICITUD INFORMACION - AFILIACION 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 realizo a partir de Septiembre 24 de 2015.
Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Observaciones
CASTOQUE GRANADOS MAICOL ANDRES	1018635753	R	Nov-9-2015	143	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GRANADOS AVILA MARIA ANGELICA	53121119	C	Sep-24-2015	144	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CASTOQUE RELLO MANUEL ANTONIO	7553710	C	Dic-24-2015	136	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna

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

Razon social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CASA LASER LTDA	53121119	Dependiente	CERRADO
LADOINSA LABORES DOTACIONES INDUSTRIALES SAS	53121119	Dependiente	CERRADO
SERVILIMPIEZA S A	53121119	Dependiente	CERRADO
SERVILIMPIEZA S A	53121119	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continuen 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 sed administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 124524 a nivel nacional o en Bogotá al telefono 4954555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Elaboró: Susana EstefaniaRamirez Mantilla - Analista Integral de Servicio al Cliente/ Informador

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

IMG_20220803_093704.jpg
31/8/22, 11:26
https://mail.google.com/mail/u/3/#inbox/FMfcgzGqPpZTqwSjltQCPwrBqVsTwHpp?projector=1&messagePartId=0.2
1/1

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del va
VID-19	1	09-12-21	Sinovac	B202107095	Galerias		
	2	06 ENE. 2022	Sinovac. Colmédica	C202108155	EL MÉDICO. Vacunación Colmédica		

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Alcaldia
Fecha	13 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 (1) | Fútsal ( ) | Natación ( ) | Patinaje ( ) | Tenis ( ) | Taekwondo (2)

DATOS PERSONALES

1º Apellido HERNANDEZ	2º Apellido PEREZ	1º Nombre SANTIAGO	2º Nombre ADOLFO
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1020751597	Lugar de Expedición BOGOTÁ	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS ALIANSALUD
Fecha de Nacimiento 31 03 2008	Edad 14	Ciudad de Nacimiento BOGOTÁ	Departamento CUNDINAMARCA / País COLOMBIA
Dirección Residencia Calle 45A # 1C - 21		Barrio Mariscal Sucre	UPZ / Estrato 1
Teléfono Fijo 8184943	Celular 3005354168	Correo Electrónico adriperez.910@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 9°	Horario de Clases 7am - 2PM	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 (X) 2 (X) 3 ( )
Colegio Colegio Integral ERUD			Público ( ) Privado (X)
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra (X) ¿Cuál? L			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido PEREZ	2º Apellido GONZALEZ	1º Nombre ADRIANA	2º Nombre DE JESUS.
Tipo de Documento CC (X) CE ( )	Pasaporte ( ) Nº. 52700998.	Lugar de Expedición BOGOTÁ	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco MADRE	Ocupación INDEPENDIENTE	Teléfono Fijo 818 49 43	Celular 3005354168

TIPO POBLACION

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

Yo, ADRIANA PEREZ GONZALEZ, identificado(a) con C.C. No. 52700998 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Santiago Hernandez., AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldia de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible sú verificación.

ADRIANA PEREZ

Firma y cédula: 52700998.

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

CONTROL

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.020.751.597**
HERNANDEZ PEREZ

APELLIDOS
SANTIAGO ADOLFO

NOMBRES

Santiago Hernadez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-2008**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
31-MAR-2026 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
23-ABR-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-00724543-M-1020751597-20150723 **00452**76315A 2 1523373965

enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1085623-5

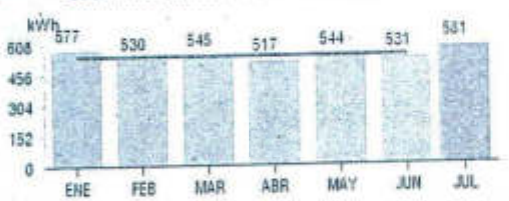
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 685127674-9

CLIENTE

4726

CARMEN DE PARRA
CL 45 A NO 1 C - 21 AP 101
INTERIOR 1
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 17.5 kWh

VALOR DIARIO: $10,324

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 547 kWh

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

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 581 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 404 0542
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 404 0501
CARGA kW:	1	MANZANA DE LECTURA:	MS00822068
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	2950684
		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

ASISTENCIA 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: 220.15 CV: 59.92 PR: 46.46 R: 39.17 CF: 0.00 / 5638.59 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opcion Tarifaria: 677.31 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO



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

FECHA DE EXPEDICIÓN 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 Bancos | Internet | Punto Pago Recibenet | Teléfono Bancos | Débito Automático | Cajero Electrónico | APP Enel Clientes Colombia | Botón de Pago Online

Medios virtuales de Pago | Billetera Virtual | Corresponsales Bancarios | Aliados de Cobro

GRUPO: 1 CIRCUITO: CG14 33703781 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, este el documento que emite el sistema como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-6. Emitido vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

802

Nota: Estimados suscriptores mantenemos 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 Enel en [illegible] El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo

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	1020751597
NOMBRES	SANTIAGO ADOLFO
APELLIDOS	HERNANDEZ PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 07/12/2022 11:44:57 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

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

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

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

803

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Santiago Adolfo

Apellidos: Hernandez Perez

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

No. 1.020.757.597.

Fecha de nacimiento: Día 31 Mes 03 Año 2009.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	1/9/21	Pfizer	3102BD	HOSPITAL SAN IGNACIO	Juan A. Torres C.C. 1.068.583.669 Aux. Enfermeria	
	2	22-9-21	pfizer	FC 3526	HOSPITAL SAN IGNACIO	July Andrea Rolano C.C. 1.015.392.982 Aux. Enfermeria	
							22 SEP

804

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

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 BELTRAN	2º Apellido CASTELLANOS	1º Nombre DAMIAN	2º Nombre JACOBO
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ●	Nº. 1025068655	Lugar de Expedición BOGOTA	
Sexo F ○ M ● I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ● ¿Cuál?		SISBEN o EPS FAMISANAR
Fecha de Nacimiento 23 11 2011	Edad 10 AÑOS Ciudad de Nacimiento BOGOTA	Departamento BOGOTA	País COLOMBIA
Dirección Residencia CRA 1 BIS B # 65 A - 40		Barrio JUAN XXIII UPZ 90	Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3219028161	Correo Electrónico jacobi59@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ● No ○	Grado 5° Horario de Clases DIURNO	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ● No ○	Dosis 1 ○ 2 ● 3 ○
Colegio FILADELFIA			Público ● Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ● ¿Cuál? 18			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido CASTELLANOS	2º Apellido MATEUS	1º Nombre LIZ	2º Nombre YERALDIN
Tipo de Documento CC ● CE ○ Pasaporte ○	Nº. 1013630852	Lugar de Expedición BOGOTA	Sexo F ● M ○ I ○
Parentesco MADRE	Ocupación INDEPENDIENTE	Teléfono Fijo	Celular 3219028161

TIPO POBLACION

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

Yo, LIZ YERALDIN CASTELLANOS MATEUS, identificado(a) con C.C. No. 1013630852 de BOGOTA en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) DAMIAN JACOBO BELTRAN CASTELLANOS, 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: 1013630852 Bta

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

CONTROL

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.025.068.655**

BELTRAN CASTELLANOS

APELLIDOS

DAMIAN JACOBO

NOMBRES

Jacobo Beltran

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-NOV-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-FEB-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1530150-01067193-M-1025068655-20190315 0064[illegible]A 1 1266341097

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario

PEDRO ALIRIO CORTES PEDRO ALIRIO CORTES
KR 1 BIS B 65A 40 PI 2

CHAPINERO
JUAN XXIII

ESTRATO	2	CLASE DE USO	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL	0

ZONA: 2 **CICLO: S2** **RUTA: S22711A**

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 03015IB029423 TIPO: VELOCIDAD DIÁMETRO: 1/2"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **11359434**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **37199775919**

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

$47.506

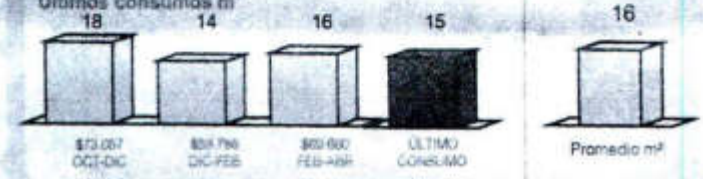
Fecha de pago oportuno **JUL/14/2022**

Fecha generación de suspensión **JUL/19/2022**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2210	CONSUMO (m³)	15
LECTURA ANTERIOR:	2195		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente externa	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
ABR/10/2022 - JUN/08/2022

FECHA DE EXPEDICIÓN JUN/28/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA SEP/03/2022

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(+) Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.786,81	$14.786	$5.919-	$8.877,49	$8.877
Consumo residencial básico	15	$2.918,43	$43.791	$17.516-	$1.751,68	$26.275
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			**$58.587**	**$23.435-**		**$35.152**
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$7.052,76	$7.053	$2.813-	$4.219,66	$4.240
Consumo residencial básico	15	$3.204,53	$48.068	$19.227-	$1.922,71	$28.841
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			**$55.101**	**$22.040-**		**$33.081**

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	09/09	$316		$316	$0
Ajuste a la Decena				$0	
Cap. 064,12 Mín. Vr				$21.020-	
Subtotal Otros Cobros (3)				**$20.707-**	

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

Descuento mínimo vital
(12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) **$21.020-**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $4.536 Cuota: 09/09 Vr $316

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4) **$47.506**

CONSUMO MES $34.107 **CONSUMO DÍA** $1.137

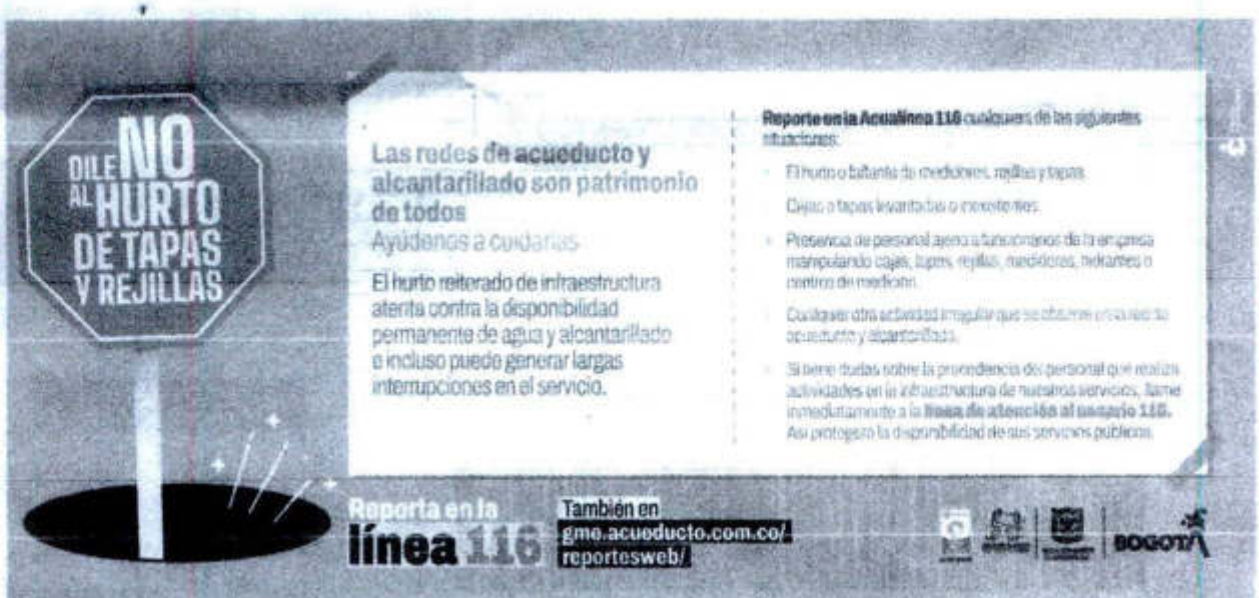
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAAB-ESP

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 830.095.213-0

¡Atención!

Información de interés para todos los usuarios

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



807

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DAMIAN JACOBO BELTRAN CASTELLANOS identificado(a) con TI 1025068655 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/03/2012
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO USAQUEN
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 12 días del mes julio del 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

308

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Damian Jacobo

Apellidos: Beltran Castellanos

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

No. 1025068655

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 11 Año 2011

ológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07 NOV 21	Sinovac	C2021 06110	C7 63	Maria Isabel Quiroga A. Aux. Enfermeria 52 175.259	
	2	13 DIC 2021	Sinovac	B2021 07045	C1163	Jacy Daporte	5961811

33

809

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Gutierrez	2º Apellido Poveda	1º Nombre Miguel	2º Nombre Andres
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ☒	Nº. 1021395840.	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ○ M ☒ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ☒ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud total
Fecha de Nacimiento 3 12 2005	Edad 17	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca / Pais Colombia.
Dirección Residencia Kr 96 sur H 97A-45		Barrio San Luis / UPZ 89	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 3214992022.	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ☒ No ○	Grado 10	Horario de Clases 6:30-2:30 ¿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 Poveda	2º Apellido Sanabria	1º Nombre Maria	2º Nombre Ximena
Tipo de Documento CC ☒ CE ○	Pasaporte ○ Nº. 52708997	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F ☒ M ○ I ○
Parentesco Tia.	Ocupación Hogar	Teléfono Fijo	Celular 3214992022.

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ○ Victima 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) Miguel poveda Gutierrez 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.

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 información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.021.395.840**
GUTIERREZ POVEDA

APELLIDOS
MIGUEL ANDRES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-2005
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-DIC-2023 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

15-ENE-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-0042377-M-1021395840-20130116 0032138875A 1 1072195712

811

NIT
800.126.880-9

ACUALCOS ESP

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

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

CANCELADO
15 DIC 2020
J.J.

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*

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

812



Instrucciones y recomendaciones de uso:

1. Recorte el carné por la línea punteada y dóblelo por la mitad.
2. Este carné es personal e intransferible.
3. Este documento no garantiza la prestación de los servicios ante la EPS. La prestación de los mismos se garantiza al momento de asistir a los servicios de salud por medio de la validación del estado de afiliación en el sistema de información de la EPS.
4. La presentación de este documento no es pre-requisito para la prestación de los servicios de salud.

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

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MIGUEL ANDRES GUTIERREZ POVEDA

Tipo de identificación / ID Type

TI

Numero de identificación / ID Number

1021395840

Fecha nacimiento / Date of birth

03/12/2005

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Numero de contacto (celular) / Phone number

3142559512

Correo electrónico / e-mail

nosabe@gmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Segunda

Lote / Vaccine Batch

FG3526

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM

Centro vacunador / Administering Center

BOGOTA UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

26/09/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

3PJWPL3RDCSE3LIOQKGC FLNMTTCZTYLDDV7KNK6UX 6DD4A6M3GQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

10/11/2021

Línea de ayuda / Help line : 192 - soporte vacuna@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 Inmunizaciones).

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

814

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	Bogotá D.C
Fecha	14 07 22
Nº.	

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

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

Baloncesto (X1) | Fútsal ( ) | Natación (X2) | Patinaje (X1) | Tenis ( ) | Taekwondo ( )

DATOS PERSONALES

1º Apellido: tagoica	2º Apellido: melendez	1º Nombre: sharol	2º Nombre: michel
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento: R ( ) TI. (X)	Nº. 1082965468	Lugar de Expedición: Fundacion magdalena	
Sexo: F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS: salud total
Fecha de Nacimiento: 04 02 2011	Edad: 11	Ciudad de Nacimiento: Fundacion	Departamento: magdalena / País: Colombia
Dirección Residencia: Kr 4b este # 47-20		Barrio: Pardo rubio	UPZ / Estrato: 1
Teléfono Fijo: 4620820	Celular: 3209655575	Correo Electrónico: sharollta1989@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado: 4	Horario de Clases: 6:30. 1	¿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: ~~Melendez~~	2º Apellido: Castro	1º Nombre: katia	2º Nombre: Milena
Tipo de Documento: CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 1081806290	Lugar de Expedición: Fundacion/m	Sexo: F (X) M ( ) I ( )
Parentesco: Madre.	Ocupación: empleada	Teléfono Fijo	Celular: 3209655575

TIPO POBLACION

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

Yo, katia milena melendez castro, identificado(a) con C.C. No 1081806290 de Fundacion/m en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) sharol michel tegoica melend. 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.

Katia Melendez 1081806290.
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 **1.082.965.468**
LEGUIA MELENDEZ

APELLIDOS
SHAROL MICHEL

NOMBRES
SHAROL

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-2011**
FUNDACION
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO
04-FEB-2029 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO
21-JUN-2018 FUNDACION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2103100-01026497-F-1082965468-20180726 0062046211A 1 48760387

816

enel codensa

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

ECOLÓGICO

6762611-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 830264084-4

CLIENTE

422

JOSE VICENTE RODRIGUEZ GAMA
KR 4 A NO 47 B ESTE - 20 AP 402
APARTAMENTO 402
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO



PERIODO FACTURADO:	Valor kWh prom.	CONSUMO MES kWh
26 FEB/2021 A 30 MAR/2021	$563.15	143

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0221
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0243
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00822054
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	96718
		MEDIDOR NO:	96718



EMERGENCIAS
115
Disponible las 24 horas

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
5 894 894

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

radicacionescodensa@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
316 293 8092
@CodensaEnergia
@CodensaEnergia
@CodensaServicio

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del cobro: Vigencia: FEB/2021
G:225.69 T: 43.56 D: 190.81 CV: 54.14 PR: 49.04 R: 20.44 CP: 0.00 / $584.10 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria
563.15 Costo kWh Mes

DURACIÓN INTERRUPCIONES (Horas)
FRECUENCIA INTERRUPCIONES (Cantidad)

CO
PERIODO:
GRUPO
Di:
Cf:
HC:
VC:
CEC:
SIC: 0
SIC: 1
Tol:

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

USO RACIONAL DE ENERGÍA

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



Scotiabank COLPATRIA

RED CADE

817

SaludTotal

Bogotá, Julio 14 de 2022

Señora:
MELENDEZ CASTRO KATIA MILENA
CC. 1081806290
CR 4A ESTE 47B 20 - 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 Junio 1 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
GUERRERO MELENDEZ EMMA CAROLINA	1011337183	R	Abr-20-2020	21	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MELENDEZ CASTRO KATIA MILENA	1081806290	C	Jun-1-2017	99	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
LEGUIA MELENDEZ SHAYRA VANESSA	1081824839	T	Jun-1-2017	99	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
LEGUIA MELENDEZ SHAROL MICHEL	1082965468	T	Jun-1-2017	99	26	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
ATENTO SA	1081806290	Dependiente	CERRADO
COLEGIO MAYOR DE GALES S A S	1081806290	Dependiente	CERRADO
COLEGIO MAYOR DE GALES S A S	1081806290	Dependiente	VIGENTE
CUSTOMER OPERATION SUCCESS SAS	1081806290	Dependiente	CERRADO
INVERSIONES Y OPERACIONES COMERCIALES DEL SUR SA	1081806290	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 linea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

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

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

318

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

3

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: SHAROL MICHEL

Apellidos: LEGUIA MELENDEZ

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

No. 1082965468

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 02 Año 2011

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-11-21	SINOVAC	(20210610)	C.C. GALERIAS	Dayana Franco C.C. 1000694111 Aux. Enfermería	
	2	03/12/21	Sinovac	C2021 07139	Galerias		

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción
Fecha
Nº.

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido REINA | 2º Apellido RONCANCIO | 1º Nombre LUISA | 2º Nombre FERNANDA
Nombre Jurídico (Si aplica) | Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento R TI X | Nº. 1031541704 | Lugar de Expedición BOGOTA
Sexo F X M I | ¿Tienes alguna Discapacidad? Si No X ¿Cuál? | SISBEN o EPS SANITAS
Fecha de Nacimiento 30 8 2007 | Edad 15 | Ciudad de Nacimiento BOGOTA | Departamento BOGOTA | País COLOMBIA
Dirección Residencia Cra 7 Nº 47-29 APTO 1103 | Barrio CHAPINERO | UPZ | Estrato 4
Teléfono Fijo | Celular | Correo Electrónico
¿Estudias Actualmente? Si X No | Grado 9 | Horario de Clases 7am - 3pm | ¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No | Dosis 1 2 X 3
Colegio Bilingual School Domingo Savio | Público Privado X
Talla Uniforme 8 10 12 14 X 16 Otra ¿Cuál? | Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 39

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido RONCANCIO | 2º Apellido BARON | 1º Nombre OLGA | 2º Nombre PATRICIA
Tipo de Documento CC X CE | Pasaporte | Nº. 51986541 | Lugar de Expedición BOGOTA | Sexo F X M I
Parentesco MADRE | Ocupación EMPLEADA | Teléfono Fijo 3152336374 | Celular 3157402642

TIPO POBLACION

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

OLGA PATRICIA RONCANCIO BARON identificado(a) con C.C No. 51.986.541 de Bogotá en mi calidad de Acudiente o padre de familia del niño(a) Luisa Fernanda Reina Roncancio, 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: RONCANCIO CC. 51986541

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 Publico
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico (Por en condicion de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.031.541.704**

REINA RONCANCIO

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

luisa f reina

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-AGO-2007**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

30-AGO-2025 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

06-OCT-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00647249-F-1031541704-20141121 0041328517A 3 1233094675



CTURA POR 2 MESES

Pagado 15/Jul/2021

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

#YoMeQuedoEnCasa

Datos del usuario
CONSTRUCCIONES PUNTA LARGA CONSTRUCCIONE
AK 7 47 29 AP 1103

ESTRATO:	4	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 2 CICLO: L2 RUTA: L22471B

Datos del medidor
MARCA: WATERTECH NUMERO: 08-9187247 TIPO: VELOCIST DIAMETRO: 3/

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10868867

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 41073245619

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo) $21.071

Fecha de pago oportuno JUL/02/2021

Fecha límite de pago para evitar suspensión JUL/08/2021

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	735	CONSUMO (M³)	0
LECTURA ANTERIOR:	735		
FACTURADO CON:	Sin Consumo	Descarga fuente alterna	0

Últimos consumos m³: 7 0 0 0 2

Promedio m³

Periodo facturado
MAR/31/2021 - MAY/29/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN JUN/15/2021 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA AGO/25/2021

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidios (-) Aportes	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial						
Consumo residencial básico						
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						

Otros Cobros

	No. Cuota	Interés	Total
Reajuste DIA ENERO			$ 01
Ajuste a la Decena			$-
Intereses de mora			$0

822

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 1031541704
NOMBRES Y APELLIDOS	Reina Roncancio,Luisa Fernanda
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	02/02/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Roncancio Baron,Olga Patricia, a los 22 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

823

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Luisa Fernanda

Apellidos: Reina Roncancio

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

No. 1031541704

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 08 Año 2007.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30 AGO 2021	Pfizer	FE3593	Sanitas	Britney Vanessa Sotelo Enfermera CC 1000826562 ¡Recuperate Pronto!	
	2	4 DIC 2021	Pfizer.	FJ8938	Compensar Colferias	Lizeth Saavedra	1019114250

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Garcia	2º Apellido Alvarez	1º Nombre Jose	2º Nombre Alejandro
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1037666396	Lugar de Expedición Bogota	
Sexo F ○ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ○ ¿Cuál? 1,		SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento 11 / dic 2001	Edad	Ciudad de Nacimiento	Departamento / Pais
Dirección Residencia		Barrio	UPZ Chapinero / Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ○ No ○	Grado	Horario de Clases	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ○ No ○ Dosis 1 X 2 X 3 ○
Colegio			Público ○ Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Alvares	2º Apellido Pacheco	1º Nombre Claudia	2º Nombre
Tipo de Documento CC ○ CE X Pasaporte ○	Nº. 52176677	Lugar de Expedición	Sexo F ○ M ○ I ○
Parentesco	Ocupación	Teléfono Fijo	Celular

TIPO POBLACION

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

Yo, _____, identificado(a) con C.C. No. _____ de _____ en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) _____, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las 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: Claudia

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 1.034.666.396
GARCIA ALVAREZ
APELLIDOS
JOSE ALEJANDRO
NOMBRES



Alejandro
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-2011
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-ABR-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
21-MAY-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01016771-M-1034666396-20130623 0061672831A 1 1234969302

enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0445395-4

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 687057087-9

CLIENTE

8177

MARIA BLEYDI CORTES H
KR 13 NO 64 - 38 AP 202
APTO. 202
BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO NORTE

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $690.85

CONSUMO DIARIO: 2.8 kWh

VALOR DIARIO: $1.961

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 56 kWh

PERIODO FACTURADO: 13 JUN/2022 A 14 JUL/2022

DIAS FACTURADOS: 31

CONSUMO MES: 88 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 13 405 0376
ESTRATO:	4	RUTA LECTURA:	3000 4 13 412 0063
CARGA kW:	12	MANZANA DE LECTURA:	MS00821408
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	72007807
		MEDIDOR NO:	

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



Contáctanos

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

EMERGENCIAS: 115 Gratuito las 24 horas.
ASEO SERVICIO AL CUENTE: 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



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 315 8936003
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

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

**Hay restricciones vestibulares regulatorias en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Tenga en cuenta el pago de la factura de energía

8177

827

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) CLAUDIA LUCIA ALVAREZ PACHECO identificado(a) con Cedula Ciudadania 52276677, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa EMPRESA POWER SERVICES LTDA NIT 900008662, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220705	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JOSE ALEJANDRO GARCIA ALVAREZ	HI	1034666396	TI	20181107	No Registrada	Activo

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

Observaciones:

Con destino a:
CAFAM

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
19352579

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

828

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Murcia	2º Apellido Mahecha	1º Nombre Laura	2º Nombre Sofia
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (x)	Nº. 1.018.442.876	Lugar de Expedición Bogotá D.C	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS FAMISANAR
Fecha de Nacimiento 08 03 2009	Edad 13	Ciudad de Nacimiento Bogotá D.C	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Calle 60 Bis A No. 13B-02		Barrio Chapinero Central	UPZ Chapinero / Estrato 3
Teléfono Fijo 8088108	Celular 3125475824	Correo Electrónico adana.1@hotmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (x) No ( )	Grado 8°	Horario de Clases 6:20am - 2:30pm	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (x) No ( ) Dosis 1 (x) 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 Murcia	2º Apellido Mahecha 1.024	1º Nombre Adriana	2º Nombre Patricia
Tipo de Documento CC (x) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 1.024.462.622	Lugar de Expedición Bogotá D.C	Sexo F (x) M ( ) I ( )
Parentesco Mamá	Ocupación Empleada	Teléfono Fijo 8088108	Celular 3125475824

TIPO POBLACION

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

Yo, Adriana Patricia Murcia Mahecha, identificado(a) con C.C. No. 1.024.462.622 de Bogotá D.C en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Laura Sofia Murcia Mahecha, 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.

ADRIANA MURCIA 1.024.462.622

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 condicion de discapacidad)	
Certificado Vacunas COVID-19	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.018.442.876

MURCIA MAHECHA

APELLIDOS

LAURA SOFIA

NOMBRES

Laura sofia murcia

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-2009

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-MAR-2027 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

19-MAY-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

R-1500150-01109835-F-1018442876-20191112 0068887505A 1 8500014105

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:

2206582-0

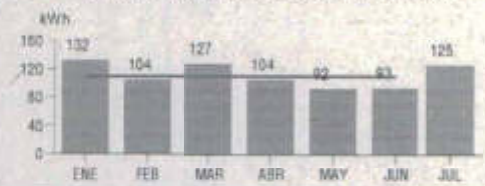
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 685870940-3

CLIENTE

11603

CARLOS REALPE CASTILLO
CL 60 BIS A NO 13 B - 02 AP 501
0
BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $695,85

CONSUMO DIARIO: 3,7 kWh

VALOR DIARIO: $2.324

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 110 kWh

PERIODO FACTURADO: 10 JUN/2022 A 13 JUL/2022

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 135 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 406 0987
ESTRATO:	3	RUTA LECTURA:	3000 4 12 414 0021
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00821304
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	19329
		MEDIDOR NO:	

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



Contáctanos

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

EMERGENCIAS: 115 (Gratuito las 24 horas)
ASEO SERVICIO AL CLIENTE: 110
DENUNCIAS: 601 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE: https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html defensor@enel.com

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del cargo. Vigencia: JUN/2022.

Tarifa aplicada Opcion Tarifaria: $695,85 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 18 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

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

11603

Página 1 de 6

831

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAURA SOFIA MURCIA MAHECHA identificado(a) con TI 1018442876 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	09/05/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 09 días del mes agosto del 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

832


MiVacuna
MiVacuna


Moderna



TAEKWONDO

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	21 07 22
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Sanabria	2º Apellido Mondragón	1º Nombre Manuela	2º Nombre —
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1'222.209.972	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 30 05 15	Edad 7 años	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Transversal 2 Este Nº 41-21		Barrio Paraiso / UPZ 90	Estrato 2
Teléfono Fijo 601-3384657	Celular 3153159271	Correo Electrónico Carolmondragonp@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 2do	Horario de Clases 7:30 - 3:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio Colegio San Pio X		Jueves 5:00	Público ( ) Privado (X)
Talla Uniforme 8 (X) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Mondragón	2º Apellido Posada	1º Nombre Carol	2º Nombre Adriana
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52'429.198	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco mamá	Ocupación Independiente	Teléfono Fijo 601 3384657	Celular 315 3159271

TIPO POBLACION

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

Yo Carol Adriana Mondragón Posada, identificado(a) con C.C. No. 52'429.198 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Manuela Sanabria Mondragón, 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: 52'429.198

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 1.122.398.972

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 952613178

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

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

Datos del inscrito

Primer Apellido: SANABRIA

Segundo Apellido: MONDRAGON

Nombre(s): MANUELA

Fecha de Nacimiento: Año 2015 Mes MAY Día 30

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

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

Número certificado de nacido vivo: 53148664 - 4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MONDRAGON POSADA CAROL ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número): CC 52.429.198

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SANABRIA AGUILERA EMERSON

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.022.270

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANABRIA AGUILERA EMERSON

Documento de identificación (Clase y número): CC 80.022.270

Firma: Emerson Sanabria

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 2015 Mes JUN Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ERIKA MARTINEZ DE LA CRUZ - REGIS

Sello de la oficina

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ORIGINAL

836

2 MESES

13302

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Encuentra y paga tu factura

Datos del usuario

HUGO MONDRAGON B
TV 2 ESTE 41 21

CHAPINERO
EL PARAISO

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

ZONA: **2** CICLO: **V2** RUTA: **V22830**

Datos del medidor

MARCA: KENT NÚMERO: 08-003098 TIPO: VOLU015C DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **10191566**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **12953056012**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo)
+ Cobro de terceros (ver al respaldo) **$106.754**

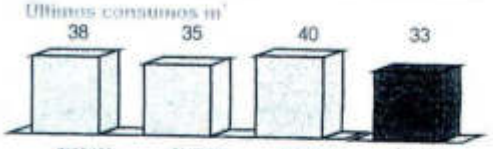
Fecha de pago oportuno **JUL/25/2022**

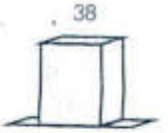
Fecha generación de suspensión **JUL/28/2022**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	3353	CONSUMO (m³)	33
LECTURA ANTERIOR:	3320	Descargue fuente alterna	0
FACTURADO CON:	Consumo Normal		

Últimos consumos m³





Periodo facturado
ABR/20/2022 - JUN/17/2022

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN JUL/08/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA SEP/14/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	Subsidio (-) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Cargo fijo residencial	1	$14.674,45	$14.674	$10.412-	$4.462,34	$4.462
Consumo residencial básico	22	$2.934,80	$64.566	$45.196-	$880,44	$19.370
Consumo residencial superior a básico	11	$2.934,82	$32.283	$0	$2.934,82	$32.283
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$111.723	$59.608-		$56.115
Cargo fijo residencial	1	$7.070,15	$7.070	$4.949-	$2.121,04	$2.121
Consumo residencial básico	22	$3.221,09	$70.864	$49.605-	$966,33	$21.259
Consumo residencial superior a básico	11	$3.221,09	$35.432	$0	$3.221,09	$35.432
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$113.366	$54.554-		$58.812

Otros Cobros	No.	Cuota Interés		Total	
Resolución CRA 936/20	09/09	$2.389		$2.389	$0
Ajuste a la Decena Dec. 064/12 Min. Vit				$3	
				$10.565-	
Subtotal Otros Cobros (4)				$8.173-	

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

Descuento mínimo vital (2 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) **$10.565-**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $19.844 Cuota: 09/09 Vr $2.389

TOTAL AGUA ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1+2+3+4) **$106.754** CONSUMO MES **$57.464** CONSUMO ANT. **$1.948**

¡Atención!

Información de interés para todos

Información Contrato de Servicios Públicos Resolución CRA 911 de 21 de abril de 2021. Consulte toda la información en www.acueducto.com.co



Las redes de acueducto y alcantarillado son patrimonio de todos
Ayúdanos a cuidarlas

El hurto reiterado de infraestructura atenta contra la disponibilidad permanente de agua y alcantarillado e incluso puede generar fugas interrupciones en el servicio.

Reporte en la Acualínea 116 cualquiera de las siguientes situaciones:

- El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- Caps o tapas levantadas o inseguridad.
- Presencia de personal ajeno a funcionarios de la empresa manipulando caps, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o redes de inversión.
- Cualquier otra actividad sospechosa que se detecte en la red de acueducto y alcantarillado.

Si tiene dudas sobre la procedencia del personal que realiza actividades en la infraestructura de nuestros servicios, llame nuevamente a la **línea de atención al usuario 116.** Así protegerá la disponibilidad de sus servicios públicos.

Reporta en la **línea 116** También en gme.acueducto.com.co/reportesweb/

BOGOTÁ

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.212-8 09.07.2022

937

Famisanar EPS

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MANUELA SANABRIA MONDRAGON identificado(a) con TI 1222209972 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**30/05/2015**
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 21 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.

AS16249
Famisanar
21 JUL 2022

Cordialmente,

DANIELA LANCHEROS PARRADO
POR: CONSULTOR INTEGRAL
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: Manuela

Apellidos: Sanabria Mondragon.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro ¿Cuál? NUIP

No. 1222209972

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 05 Año 2015

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-11-21	Sinovac	C202107137	Galerías	C.C. 1000694111 Aux. Enfermería	
	2	14-12-2021	Sinoval	B202107 605	Galerías		

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	13 07 2022
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Chacon	2º Apellido: Giraldo	1º Nombre: Santiago	2º Nombre: Andres
Nombre Jurídico (Si aplica):		Nombre Identitario (Si aplica):	

Tipo de Documento: R ( ) TI. (✗) — Nº. 1027287367 — Lugar de Expedición: Bogotá DC

Sexo: F ( ) M (✗) I ( ) — ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (✗) ¿Cuál? — SISBEN o EPS: Salud Total

Fecha de Nacimiento: 21 11 2011 — Edad: 10 años — Ciudad de Nacimiento: Bogotá — Departamento: Cundinamarca — País: Colombia

Dirección Residencia: KR 4 A Este No 47 B - 35 P2 — Barrio: Pardo Rubio — UPZ: No. 90. — Estrato: 1

Teléfono Fijo: 7030972 — Celular: 310 A845861 — Correo Electrónico: andresito_mono@Yahoo.es

¿Estudias Actualmente? Si (✗) No ( ) — Grado: 5º — Horario de Clases: 6:30am - 2:20pm — ¿Tienes vacuna COVID-19? Si (✗) No ( ) — Dosis: 1 ( ) 2 (✗) 3 ( )

Colegio: Colegio Parroquial Sara Zapata — Público ( ) Privado (✗)

Talla Uniforme: 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 (✗) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál? — Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Chacon Cr	2º Apellido: Cruz	1º Nombre: Parmenio	2º Nombre: Andres

Tipo de Documento: CC (✗) CE ( ) Pasaporte ( ) — Nº. 1010163841 — Lugar de Expedición: Bogotá — Sexo: F ( ) M (✗) I ( )

Parentesco: Papa' — Ocupación: Comerciante — Teléfono Fijo: 7030972 — Celular: 310 a84 5861

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ( ) Víctima del Conflicto ( ) LGBTIQ+ ( ) Indígenas ( ) Gitanos ( ) Otra (✗) ¿Cuál? Blancos o Mestizos

Yo, Parmenio Andres Chacon Cruz, identificado(a) con C.C. No. 1010163841 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Santiago A Chacon Giraldo, **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:

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.



FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-2011

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

21-NOV-2029 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

28-FEB-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01083526-M-1027287367-20190712 0066354901A 1 1075369482

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.027.287.367

CHACON GIRALDO

APELLIDOS

SANTIAGO ANDRES

NOMBRES

Santiago Andres Chacon

FIRMA



enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escríbenos a facturacion...

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

3042433-3

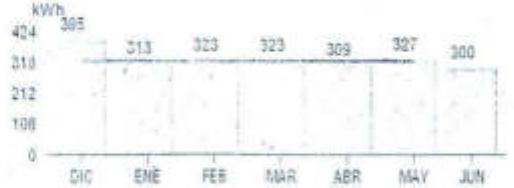
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 681458854-0

CLIENTE

513

Diana Rocio Martinez Galindo
KR 4 A ESTE NO 47 B - 35 PI 1
fachada por la calle
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $665.33

CONSUMO DIARIO: 10.7 kWh

VALOR DIARIO: $5.275

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

DIAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES: 300 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0297
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0322
CARGA KW:	7	MANZANA DE LECTURA:	MS00822065
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	2901291
		MEDIDOR NO:	



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

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

Radicaciones en: clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
318 390 6003

Enel Colombia
@EnelClientesCO

EMPRESA CERRADOR CLIENTE
Bogotá y Exterior 601 7126 115
Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ABR/2022
G:251.25 T: 40.32 D: 227.83 CV: 63.79 PR: 30.09 R: 32.43 CF: 0.00 : $665.70 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
665.33 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02 JUN/2022

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



RED CADE

GRUPO: 3 CIRCUITO: CC14 23637181 - NIVEL DE TENSIÓN: I PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, este el documento que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. Nit: 860.063.875-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

842

SaludTotal

Bogotá, Diciembre 6 de 2021

Señora:
GIRALDO SALAZAR MARIA YOLANDA
CC. 52733795
CR 13 55 35 PI 3 - 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 Julio 9 de 2018. 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
CHACON CRUZ PARMENIO ANDRES	1010163841	C	Jul-9-2018	82	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CHACON GIRALDO MARIANA	1010848927	R	Abr-24-2020	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CHACON GIRALDO JESUS ADRIAN	1021688928	R	Jul-9-2018	82	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CHACON GIRALDO SANTIAGO ANDRES	1027287367	T	Jul-9-2018	82	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GIRALDO SALAZAR MARIA YOLANDA	52733795	C	Jul-9-2018	82	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JAIRO DE JESUS GIRALDO SALAZAR	52733795	Dependiente	CERRADO
MARIA YOLANDA GIRALDO SALAZAR	52733795	Trabajador Independiente	CERRADO
PARMENIO ANDRES CHACON CRUZ	52733795	Dependiente	VIGENTE
JAIRO DE JESUS GIRALDO SALAZAR	52733795	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
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

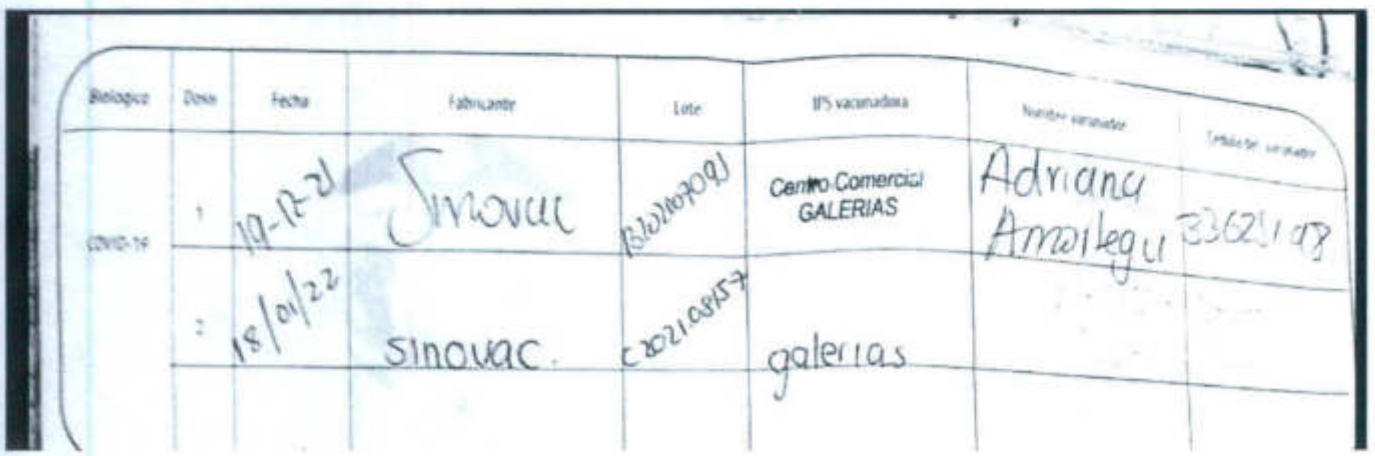


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos
MiVacuna

Certificado de vacunacion

Nombres: Santiago Andres
Apellidos: Chacon Giraldo
Documento de identidad: CC TI Pasaporte RP
No 1027287367
Fecha de nacimiento: Dia 21 Mes 11 Año 2011



Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Firma vacunador
COVID-19	1	19-12-21	Sinovac	(5)0210908(21)	Centro Comercial GALERIAS	Adriana Amaileguí	33621078
	2	18/01/22	sinovac	(2021080857	galerias		

BAR



FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1986

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

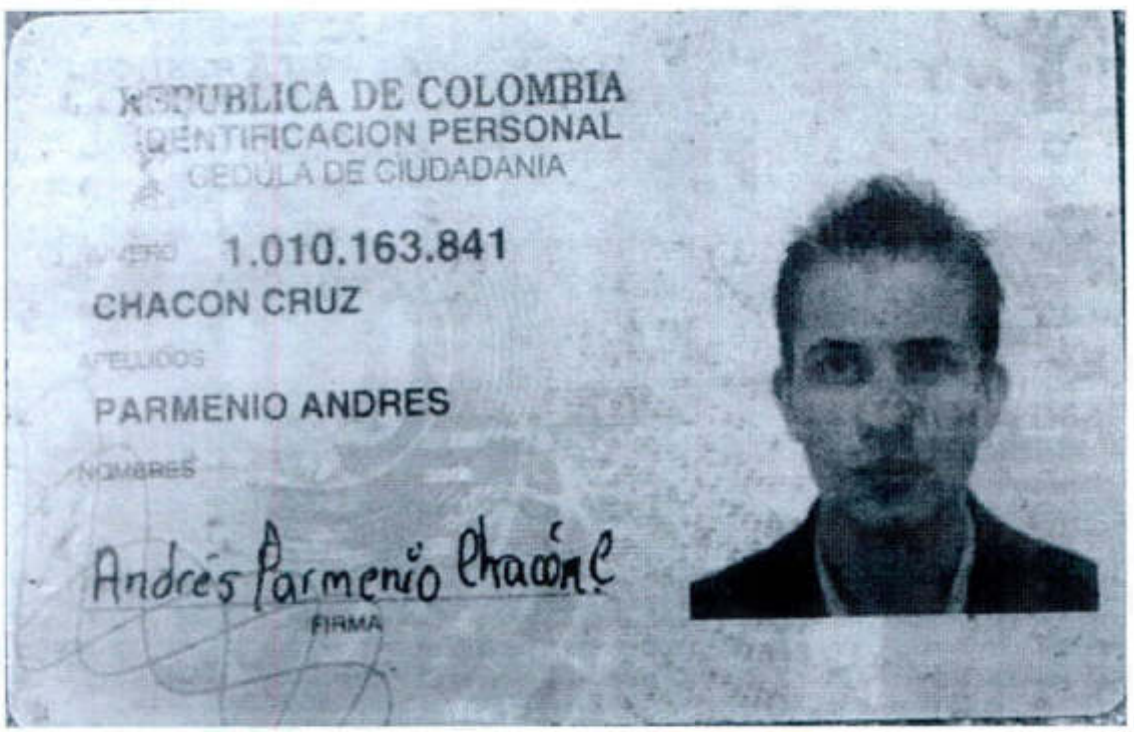
15-JUN-2004 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00233518-M-1010163841-20100412 0021974495A 2 33248097



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.163.841

CHACON CRUZ

APELLIDOS

PARMENIO ANDRES

NOMBRES

Andrés Parmenio Chacón C

FIRMA

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	13 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 (x 2) Patinaje ( ) Tenis ( ) Taekwondo (x 1)

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Chacón	2º Apellido: Giraldo	1º Nombre: Jesus	2º Nombre: Adrian
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	

Tipo de Documento: R ( ) TI. (x) — Nº. 1021686928 — Lugar de Expedición: Bogota DC

Sexo: F ( ) M (x) I ( ) — ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (x) ¿Cuál? — SISBEN o EPS: Salud total

Fecha de Nacimiento: 26 06 2014 — Edad: 8 — Ciudad de Nacimiento: Bogotá — Departamento: Cundinamarca — País: Colombia

Dirección Residencia: Cra 4 Este No 47 B-35 Piso 2 — Barrio: Pardo Rubio — UPZ: No 90 — Estrato: 1

Teléfono Fijo: 7030972 — Celular: 3104845861 — Correo Electrónico: andresito_mono@yahoo.es

¿Estudias Actualmente? Si (x) No ( ) — Grado: 2º — Horario de Clases: 6:30 am - 2:20 pm — Tienes vacuna COVID-19? Si (x) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (x) 3 ( )

Colegio: Colegio Parroquial Sara Zapata — Público ( ) Privado (x)

Talla Uniforme: 8 ( ) 10 (X) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál? — Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Chacón	2º Apellido: Cruz	1º Nombre: Parmenio	2º Nombre: Andrés

Tipo de Documento: CC (x) CE ( ) Pasaporte ( ) — Nº. 1010163841 — Lugar de Expedición: Bogotá — Sexo: F ( ) M (X) I ( )

Parentesco: Papá — Ocupación: Comerciante — Teléfono Fijo: 7030972 — Celular: 3104845861

TIPO POBLACION

Afrocolombianos ( ) Víctima del Conflicto ( ) LGBTIQ+ ( ) Indígenas ( ) Gitanos ( ) Otra (x) ¿Cuál? Blanco o Mestizo

Yo, Parmenio Andrés Chacón Cruz, identificado(a) con C.C. No. 1010163841 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Jesus Adrian Chacón Giraldo, **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:

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

NUMERO 1.021.686.928

CHACON GIRALDO

APELLIDOS

JESUS ADRIAN

NOMBRES

Jesus Chacon

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-2014

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-JUN-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01272665-M-1021686928-20211211 0077376826A 1 8503507181

047

enel | Bogotá

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

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

3042433-3

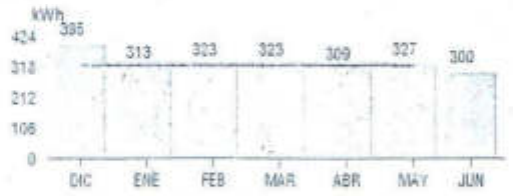
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 681458854-0

CLIENTE

513

Diana Rocio Martinez Galindo
KR 4 A ESTE NO 47 B - 35 PI 1
fachada por la calle
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $665.33

CONSUMO DIARIO: 10.7 kWh

VALOR DIARIO: $5,275

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

DIAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES: 300 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0297
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0322
CARGA kW:	7	MANZANA DE LECTURA:	MS00822065
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	2901291
		MEDIDOR NO:	



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

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

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

Enel Colombia
@EnelClientesCO

EMPRESA COMERCIALIZADORA DE ENERGÍA ELÉCTRICA
Bogotá y Soacha 601 7115 115
Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ABR/2022
G:251.25 T: 40.32 D: 227.93 CV: 63.75 PR: 50.00 R: 32.43 CP: 0.00 / $665.70 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
665.33 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 JUN/2022

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



RED CADE

GRUPO: 1 CIRCUITO: CO14 33607781 - NOVA DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, pida el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El aseo 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.

848

SaludTotal

Bogotá, Diciembre 6 de 2021

Señora:
GIRALDO SALAZAR MARIA YOLANDA
CC. 52733795
CR 13 55 35 PI 3 - 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 Julio 9 de 2018. 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
CHACON CRUZ PARMENIO ANDRES	1010163841	C	Jul-9-2018	82	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CHACON GIRALDO MARIANA	1010848927	R	Abr-24-2020	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CHACON GIRALDO JESUS ADRIAN	1021686928	R	Jul-9-2018	82	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CHACON GIRALDO SANTIAGO ANDRES	1027287367	T	Jul-9-2018	82	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GIRALDO SALAZAR MARIA YOLANDA	52733795	C	Jul-9-2018	82	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JAIRO DE JESUS GIRALDO SALAZAR	52733795	Dependiente	CERRADO
MARIA YOLANDA GIRALDO SALAZAR	52733795	Trabajador Independiente	CERRADO
PARMENIO ANDRES CHACON CRUZ	52733795	Dependiente	VIGENTE
JAIRO DE JESUS GIRALDO SALAZAR	52733795	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

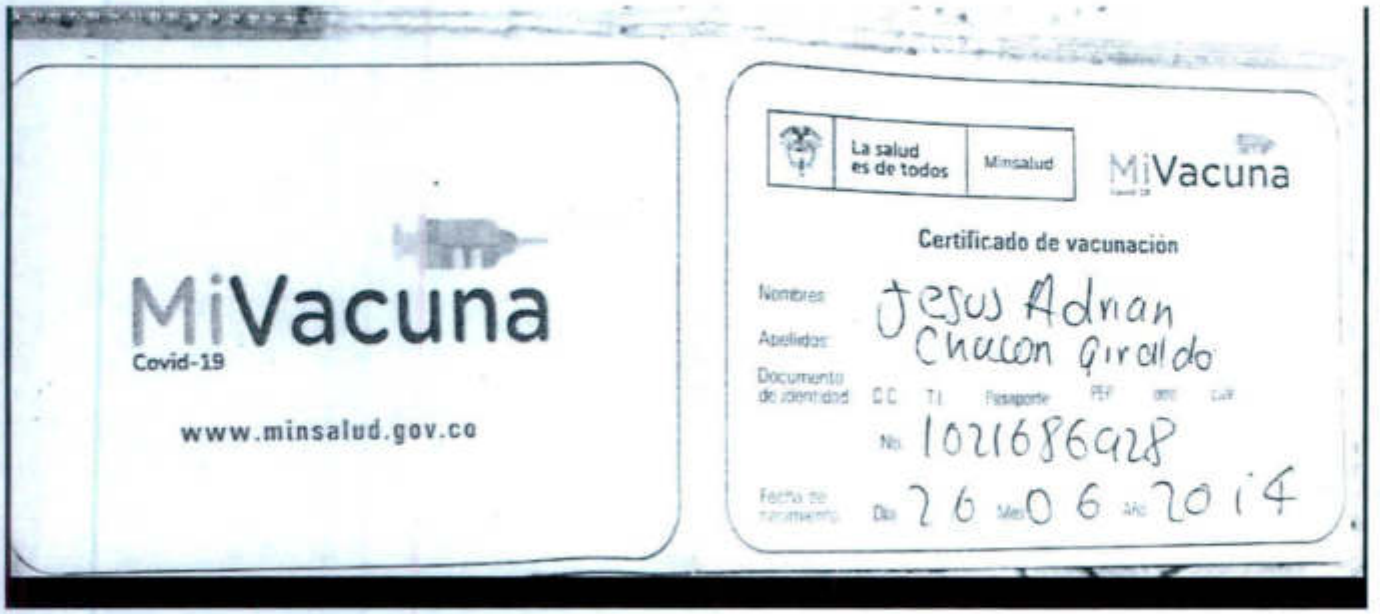
En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa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

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
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

849



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

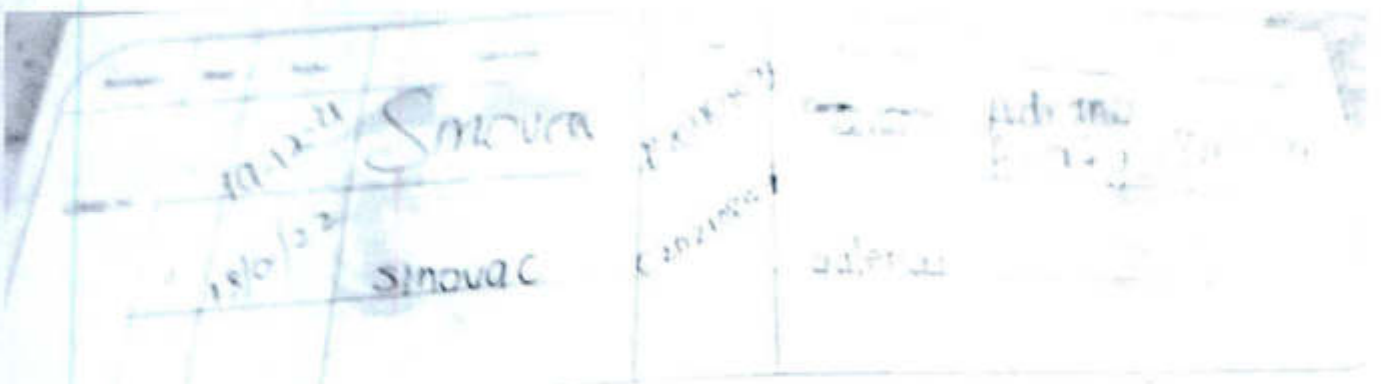
Nombres: Jesus Adrian

Apellidos: Chacon Giraldo

Documento de identidad: CC TI Pasaporte PEP otro cual

No. 1021686428

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 06 Año 2014





FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1986
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
15-JUN-2004 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00233518-M-1010163841-20100412 0021974495A 2 33248097



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.010.163.841
CHACON CRUZ
APELLIDOS
PARMENIO ANDRES
NOMBRES
Andrés Parmenio Chacón C
FIRMA

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	12 07 2022
Nº.	1

¿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 Quintero	2º Apellido Alvarez	1º Nombre Luis	2º Nombre Ignacio
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 6296140	Lugar de Expedición Bogotá.	
Sexo F ○ M ⊗ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 16 03 2016	Edad 6	Ciudad de Nacimiento Caracas	Departamento	Pais Venezuela.
Dirección Residencia Calle 47bis # 4-29 este		Barrio Pardo Rubio	UPZ	Estrato 1
Teléfono Fijo	Celular 324 552 3988	Correo Electrónico Kenia Alvarez2103@gmail.com.		
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 1 eno	Horario de Clases 6.30 - 11.30am	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○	Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio Colegio técnico Palermo			Público ⊗ Privado ○	
Talla Uniforme 8 ○ 10 ⊗ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Alvarez	2º Apellido Rodriguez	1º Nombre Kenia del Carmen	2º Nombre
Tipo de Documento CC ○ CE ○	Pasaporte ○ PeP Nº. 936334220091991	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Madre.	Ocupación Administradora.	Teléfono Fijo	Celular 324 552 3988

TIPO POBLACION

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

Yo, Kenia Alvarez Rodriguez, identificado(a) con C.C. No. PeP 936334220091991 de _____ en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Luis Ignacio Quintero Alvarez, 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.

Kenia Alvarez PeP 936334220091991.
Firma y cédula:

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

CONTROL

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
No. 6296140
COL
QUINTERO ALVAREZ
APELLIDOS
LUIS IGNACIO
NOMBRES
VEN M
NACIONALIDAD SEXO
202705092011
DUI No.
24-03-2016
FECHA DE NACIMIENTO
22-01-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
NO FIRMA
FIRMA



E0214965
ENDOSE DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.
MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6296140<<6<<<<<<<<<<<<<<<
1603246M3105308VENE0214965<<<3
QUINTERO<ALVAREZ<<LUIS<IGNACIO

FACTURA POR 2 MESES

13443

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Encuentra y paga tu factura

Datos del usuario

ANA L GUERRERO ANA L GUERRERO
CL 47 BIS 4 ESTE 29 PI 2

CHAPINERO
SIBERIA CENTRAL

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

ZONA: 2 CICLO: V2 RUTA: V22829

Datos del medidor

MARCA: FLODYS CYBLE NÚMERO: A14S449467 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½"

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11332866**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **17774907012**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo): **$200.253**

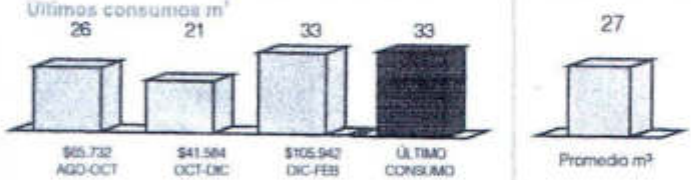
Fecha de pago oportuno: **Inmediato**

Fecha generación de suspensión: **Inmediato**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1059	CONSUMO (m³)	33
LECTURA ANTERIOR:	1026		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado: **FEB/18/2022 - ABR/19/2022**

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN MAY/09/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA JUL/16/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.397,63	$14.398	$10.079-	$4.319,29	$4.319
Consumo residencial básico	22	$2.841,64	$62.516	$43.761-	$852,49	$18.755
Consumo residencial superior a básico	11	$2.841,64	$31.258	$0	$2.841,64	$31.258
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$108.172	$53.840-		$54.332
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$6.843,50	$6.844	$4.791-	$2.053,05	$2.053
Consumo residencial básico	22	$3.120,66	$68.655	$48.059-	$936,20	$20.596
Consumo residencial superior a básico	11	$3.120,64	$34.327	$0	$3.120,64	$34.327
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$109.826	$52.850-		$56.976

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$2	
Dec. 064/13 Mín. Vit				$10.230-	
Deuda anterior				$98.353	
Intereses de mora				$620	
Subtotal Otros Cobros (3)				**$88.945**	

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

Descuento mínimo vital
(12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2): **$10.230-**

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1 + 2 + 3 + 4): $200.253

CONSUMO MES (AGUA Y ALCANTARILLADO): $55.654

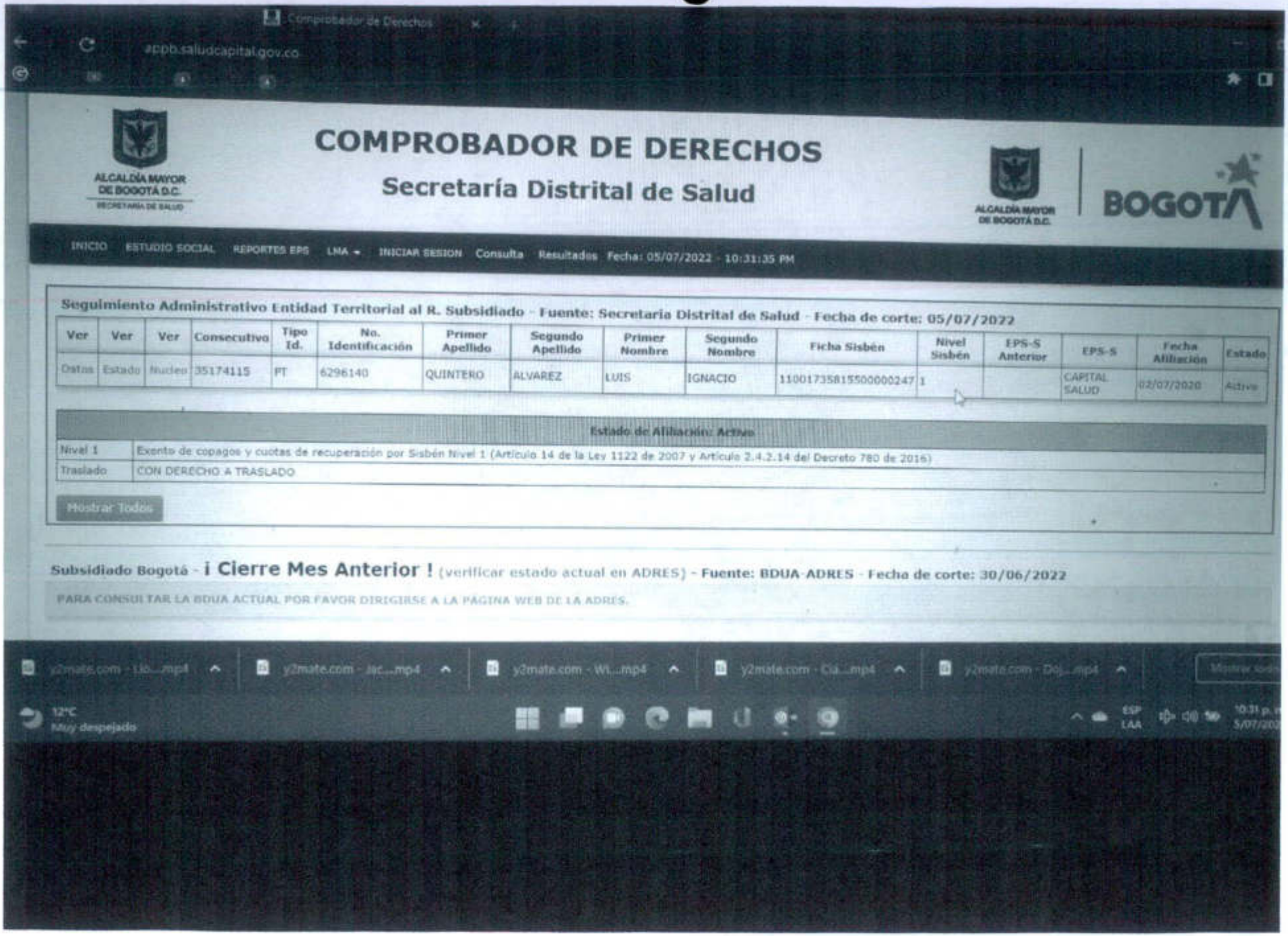
CONSUMO DÍA (AGUA Y ALCANTARILLADO): $1.825

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 09 05 2022



854


Comprobador de Derechos
#cpb.saludcapital.gov.co
COMPROBADOR DE DERECHOS
Secretaría Distrital de Salud
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ
INICIO ESTUDIO SOCIAL REPORTES EPS LNA INICIAR SESION Consulta Resultados Fecha: 05/07/2022 - 10:31:35 PM
Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 05/07/2022
Ver Ver Ver Consecutivo Tipo Id. No. Identificación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Ficha Sisbén Nivel Sisbén EPS-S Anterior EPS-S Fecha Afiliación Estado
Datos Estado Nucleo 35174115 PT 6296140 QUINTERO ALVAREZ LUIS IGNACIO 11001735815500000247 1 CAPITAL SALUD 02/07/2020 Activo
Estado de Afiliación: Activo
Nivel 1 Exento de copagos y cuotas de recuperación por Sisbén Nivel 1 (Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y Artículo 2.4.2.14 del Decreto 780 de 2016)
Traslado CON DERECHO A TRASLADO
Mostrar Todos
Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/06/2022
PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.
y2mate.com - Llo....mp4
y2mate.com - Jac....mp4
y2mate.com - Wi....mp4
y2mate.com - Cla....mp4
12°C
Muy despejado
ESP
LAA

85

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Luis Ignacio
Apellidos: Quintero Alvarez
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP / otro cuál:
No. 1063813524032016
Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 03 Año 2016

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05 Enero 2022	Sinovac	C202106188	Sinergia	Anyi Katerine Tobar Gonzalez C.C. 1115795130 Aux. de Enfermería	
	2	25 FEB 2022	SINOVAC	B202108158	Innovar Salud	Melissa Ocampo Paola C.C. 1061[illegible]84	

856

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	ARADIA
Fecha	15 | 01 | 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 X

DATOS PERSONALES

1º Apellido CRUZ	2º Apellido CAÑON	1º Nombre MARIA	2º Nombre JOSE
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ⊗ TI. ○	Nº. 1034403924	Lugar de Expedición BOGOTA	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS COMPENSAR
Fecha de Nacimiento 14 09 2015	Edad 6	Ciudad de Nacimiento BOGOTA	Departamento CUNDINAMARCA Pais Colombia
Dirección Residencia CR 1 A # 96 A 22		Barrio SAN MARTIN DE PORRES UPZ 90	Estrato 1
Teléfono Fijo —	Celular 3017903953	Correo Electrónico ffjpjc210315@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 1	Horario de Clases 6:45 2:30	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio FUNDACION HOGAR NUEVA GRANADA			Público ○ Privado ⊗
Talla Uniforme 8 ⊗ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido CAÑON	2º Apellido RAYO	1º Nombre DIANA	2º Nombre MARCELA
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○	Pasaporte ○ Nº. 1018407136	Lugar de Expedición BOGOTA	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco TIA	Ocupación HOGAR	Teléfono Fijo 4596922	Celular 3017903953

TIPO POBLACION

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

Yo, Diana Sofia Rayo, identificado(a) con C.C. No. 1018407136 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Maria Jose Cruz Cañon, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldia de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Diana Sofia Rayo
Firma y cédula: 1018407136

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

CONTROL

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

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

NUIP

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 3.258052

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria ☐ Notaria ☐ Número 4 2 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policia ☐ Código

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido

Nombre(s)

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año Mes Día			

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 5 Mes 0 6 Día 1	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

858

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

ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cuenta es:

1085650-0

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 685127399-5

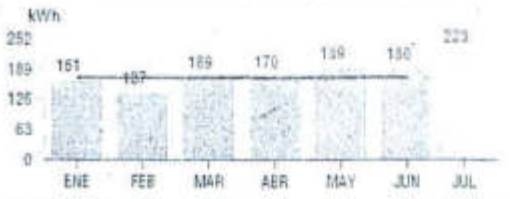
CLIENTE

4453

ORLANDO CAÑON
KR 1 A NO 46 A - 22

BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677.31

CONSUMO DIARIO: 6.7 kWh

VALOR DIARIO: $2,976

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

DIAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 223 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 404 0268
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 404 0223
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00822035
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	25767567
		MEDIDOR NO:	



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 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

COMPONENTES TARIFARIOS Componentes del costo. Vigencia: MAY/2022
G:(20.89) T: 40.97 D: 208.15 CV: 50.92 PR: 45.40 R: 39.17 CF: 0.00 / $638.59 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
677.21 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 05 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?

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

Billetera Virtual

Corresponsales Bancarios

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel **

Almacenes de Cadena: Metro

Código QR

**Por restricciones sanitarias registramos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Sí bo, 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 recibo del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-23734781 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: 33 realiza el pago en un Corresponsal Bancario, este 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.

8547

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1034403924
NOMBRES	MARIA JOSE
APELLIDOS	CRUZ CAÑON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D C.
MUNICIPIO	BOGOTA D C.

Datos de afiliación :

TIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	14/09/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: | 07/14/2022 19:57:38 | 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.

860

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Jose

Apellidos: Cruz Canon

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

No. 1.031.403.924

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 09 Año 2015

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	6-11-21	SINOVAC	B202107705	GALERIAS	Magnolia Lopez Vale Aux Enfermeria	C.C. 36.294.19
	2	14-12 2021	SINOVAC	B202107 0045	Galerias	Dayana Franco	

861

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	13 07 2022
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido SERNA	2º Apellido MENDEZ	1º Nombre MATIAS	2º Nombre CAMILO
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1114.005.130	Lugar de Expedición 01/marzo/2018 Fundación magdalena.	
Sexo F ○ M X I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ○ ¿Cuál?		SISBEN o EPS Salud Total
Fecha de Nacimiento 30 01 2011	Edad 11 AÑOS Ciudad de Nacimiento CALI	Departamento Valle del Cau	País Colombia.
Dirección Residencia KR 4 A ESTE NO 47 b-35 PI 1	Barrio Pondo sobio	UPZ 90	Estrato 1
Teléfono Fijo 4620826	Celular 322-2794380	Correo Electrónico MENDEZ KETTY 724 @ gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 5º	Horario de Clases 6:10 2:30	¿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 MENDEZ	2º Apellido CASTRO	1º Nombre KETTY	2º Nombre JUZ
Tipo de Documento CC X CE ○	Pasaporte ○ Nº. 1081797085	Lugar de Expedición Fundación	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco MADRE	Ocupación ASESORA COMERCIAL	Teléfono Fijo 4620826	Celular 322-2794380

TIPO POBLACION

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

Yo, KETTY JUZ MENDEZ, identificado(a) con C.C. No. 1081797085 de FUNDACIÓN en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) MATIAS CAMILO SERNA., **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.

KETTY JUZ MENDEZ CASTRO
Firma y cédula: 1081797085

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 **1.114.005.130**
SERNA MELENDEZ
APELLIDOS
MATIAS CAMILO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-2011**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-ENE-2029 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
01-MAR-2018 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2103100-00987327-M-1114005130-20180317 0060152746A 1 4434852677

80

enel Bogotá

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

earth pact
ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

3042433-3

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 681438854-0

CLIENTE

513

Diana Rocio Martinez Galindo
KR 4 A ESTE NO 47 B - 35 PI 1
fachada por la calle
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA CENTRAL

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $665.33

CONSUMO DIARIO: 10.7 kWh

VALOR DIARIO: $5,275

PERIODO FACTURADO: 28 ABR/2022 A 27 MAY/2022

DÍAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES: 300 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 401 0297
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 401 0322
CARGA kW:	7	MANZANA DE LECTURA:	MS00822065
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	2901291
		MEDIDOR NO:	

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

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

Radicaciones en: clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
326 890 6003

Enel Colombia
@EnelClientesCO

ENERGÍA CERCA AL CLIENTE
Bogotá y Cundinamarca 601 7115 115
Centroamérica 601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ABR/2022
G:251.26 T: 40.32 D: 207.83 CV: 63.79 PR: 50.06 R: 32.43 CP: 0.00 / $665.70 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
665.33 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02 JUN/22

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



RED CADE

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC14-23837R1 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 #NUMERO: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, este el desprendible que emita el datafono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

86A

SaludTotal

Bogotá, Noviembre 17 de 2021

Señora:
MELENDEZ CASTRO KETTY LUZ
CC. 1081797085
CR 4 47B ESTE 20 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 11 de 2016. 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
MELENDEZ CASTRO KETTY LUZ	1081797085	C	Mar-11-2016	60	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
SERNA MELENDEZ MATIAS CAMILO	1114005130	T	Mar-11-2016	60	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
COLEGIO MAYOR DE GALES S A S	1081797085	Dependiente	CERRADO
CONASESOLRES EXPERTOS SAS	1081797085	Dependiente	CERRADO
JAIRO DE JESUS GIRALDO SALAZAR	1081797085	Dependiente	CERRADO
PARMENIO ANDRES CHACON CRUZ	1081797085	Dependiente	VIGENTE
TECNYEQUIPOS SAS	1081797085	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
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

86

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: MATIAS CAMILO

Apellidos: SERNA MELENDEZ

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

No. 1114.005.130

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 01 Año 2011

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	8/09/21	AstraZeneca	AI468853	CC. Colonial	Dayana Franco C.C. 1006[illegible]111 Aux. Enfermeria	
	2	12-12 2021	AstraZeneca	27969	Colonial		

866-

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.081.797.085**

MELENDEZ CASTRO

APELLIDOS

KETTY LUZ

NOMBRES

Ketty luz Melendez Castro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-1988**
FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-FEB-2007 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00739881-F-1081797085-20150618 0045961473A 1 1233536412

867

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Rodriguez	2º Apellido Martinez	1º Nombre Sara	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1034401476	Lugar de Expedición Manizales	
Sexo F (X) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 03 / 04 / 08	Edad 14	Ciudad de Nacimiento Bogota	Departamento Cundinamarca	País Colombia
Dirección Residencia transversal 4A Bis # 54-11		Barrio Bosque calderon	UPZ	Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3104102480	Correo Electrónico mariadelrosario2408@mail.com		
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 9	Horario de Clases mañana	¿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 Gonzalez	1º Nombre Maria	2º Nombre del Rosario
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52423833	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco mamá	Ocupación Hogar	Teléfono Fijo	Celular 3124097045

TIPO POBLACION

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

Yo, Maria del Rosario Martinez, identificado(a) con C.C. No. 52 423 833 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Sara Rodriguez 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.

Maria del Rosario Martinez G.
Firma y cédula: 52.423.833

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	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.034.401.476
RODRIGUEZ MARTINEZ
APELLIDOS
SARA
NOMBRES

Sara Rodriguez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-ABR-2026 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
21-AGO-2015 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

P-0900100-00742635-F-1034401476-20150830 0046175530A 1 4783546463


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
CASUR
TI 1034401476
Documento de Identificación
RODRIGUEZ MARTINEZ
Apellidos
SARA
Nombres
HIJO(A)
Parentesco con Titular
03-ABR-2022
Fecha de Vencimiento
CC75073820
Titular
NIVEL EJECUTIVO (R)
Categoria del Titular


03-ABR-2008
Fecha de nacimiento
388971110
Numero de carné
O +
GS.Rh
F
Sexo
VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO
INDICE DERECHO

Datos del usuario

MARIA DEL ROSARIO MARTINEZ GONZALEZ
TV 4A BIS 59 11 IN 7

CHAPINERO
MARIA CRISTINA

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

ZONA: 2 **CICLO: S2** **RUTA: S22711B**

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 08015IB079021 TIPO: VELOCIDAD DIÁMETRO: 1/2"

Emp... Bogotá - ESP
NIT: 8...

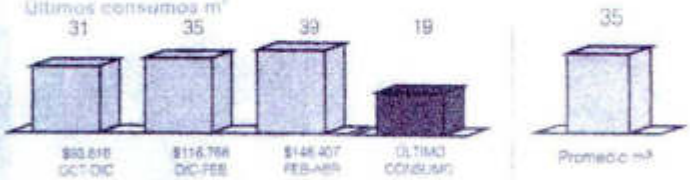
CUEN... **11653089**
Número p... alquier consulta

Factura de Servicios Públicos No. **37199883119**
Número para pagos

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2409	CONSUMO (m3)	19
LECTURA ANTERIOR:	2390		
FACTURADO CON	Consumo Normal	Descargue fuente aquí	0

Últimos consumos m³



TOTAL A PAGAR **$35.270**
Agua + Alcantarillado + Aseo (ver al respaldo) + Cobro de terceros (ver al respaldo)

Fecha de pago oportuno **JUL/14/2022**

Fecha generación de suspensión **JUL/19/2022**

Periodo facturado
ABR/10/2022 - JUN/08/2022

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN JUN/28/2022 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA SEP/03/2022
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidios (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$14.796,61	$14.796	$10.357-	$4.438,71	$4.439
Consumo residencial básico	19	$2.919,43	$55.469	$38.828-	$875,83	$16.641
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$70.265	$49.185-		$21.080
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$7.032,78	$7.033	$4.923-	$2.109,82	$2.110
Consumo residencial básico	19	$3.254,53	$60.882	$42.620-	$961,36	$18.262
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$67.915	$47.543-		$20.372

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Resolución CRA 936/20	09/09	$1.164		$1.164	$0
Ajuste a la Decena				$1	
Ahorro Pago Diferido	12/17	$3.026	SI	$3.026	$54.473
Dec. 0847/12 Min. Vit				$10.510	
Intereses de mora				$130	
Subtotal Otros Cobros (3)				**$6.186-**	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Saldo a favor	$0
Saldo Financiación Especial	$18.160
Saldo Deuda en Escuela	$0
Total otros conceptos que adeuda	**$18.160**

Descuento mínimo vital (12 metros cúbicos sin costo en estrato 1 y 2) **$10.510-**

Aplica Resolución CRA 936/20 Vr Total: $8.964 Cuota: 09/09 Vr $1.164

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4) **$35.270**

CONSUMO MES (Agua Facturada) $20.728

CONSUMO DÍA (Costo Promedio) $691

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NIVEL UNICO DE REGISTRO 1-11001000-10-EAB-ESP

CADENA SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT 800.094.1...

¡Atención!

Información de interés para todos los usuarios

Actualizamos Contrato de Servicios Públicos Resolución 359 del 21 de abril de 2022. Consulta toda la información en **www.acueducto.com.co**



Las redes de acueducto y alcantarillado son patrimonio de todos
Ayúdenos a cuidarlas

El hurto reiterado de infraestructura atenta contra la disponibilidad permanente de agua y alcantarillado e incluso puede generar largas interrupciones en el servicio.

Reporte en la Acualínea 116 cualquiera de las siguientes situaciones:

- El hurto o faltante de medidores, tapas y rejillas.
- Cajas o tapas averiadas o inexistentes.
- Presencia de personal ajeno a la operación de la empresa manipulando cajas, tapas, rejillas, medidores o demás elementos.
- Cualquier otra actividad que afecte el buen estado del acueducto y alcantarillado.

Si tiene dudas sobre la procedencia de una solicitud en la infraestructura de acueducto y alcantarillado, acérquese a la **Línea de atención al usuario 116**. Allí le asesoran en la operatividad de sus diversos puntos.

Reporta en la línea 116 También en **gme.acueducto.com.co/reportesweb/**

BOGOTÁ

371

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Sara

Apellidos: Rodriguez Martinez

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

No. 1034401476

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 03 Año 2008

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	6-9-21	Pfizer	3102SBD	Ponal	Erica Otalvaro	1054995520
	2	12-11-21	Pfizer	FJ1966	Fumpa	Yamile Anabel Campos. A. Aux. Enfermeria C.C. 1114821059 RN. N°068-078-[illegible]/15	
	1	08 02 22	Pfizer	ACS85B	Centro Comercial GALERIAS	ANGELA [illegible] GUTIÉRREZ C.C 52.308.452 AUX. DE ENFERMERIA	

812

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	26 07 2022

¿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
○	○	⊗	○	○	X1

DATOS PERSONALES

1º Apellido Diaz	2º Apellido Martinez	1º Nombre Andres	2º Nombre Ricardo
Nombre Juridico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1034401235	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ○ M ⊗ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS N.EPS
Fecha de Nacimiento 12 11 2007	Edad 14 años Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca	País colombia
Dirección Residencia DG 58 #4A 53 ESTE		Barrio Bosque calderón UPZ	Estrato 02
Teléfono Fijo 5419727	Celular 3202016629	Correo Electrónico Pm58083@gmail.com	
¿Estudias Actualmente? Si ⊗ No ○	Grado 9º Horario de Clases 7:00AM-230	¿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? S		Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Martinez	2º Apellido Bulla	1º Nombre Diana	2º Nombre Patricia
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº.	Lugar de Expedición	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco Mamá	Ocupación Hogar	Teléfono Fijo 5419727	Celular 3202016629

TIPO POBLACION

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

Yo, Diana Patricia Martinez, identificado(a) con C.C. No. 52187088 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Andres Ricardo Diaz Martinez 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.

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

DIANA MARTINEZ
Firma y cédula: 52187088

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 infomacion de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

813

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Andres Ricardo

Apellidos: Diaz martinez

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

No. 1034 401 235.

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 11 Año 2007

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04 oct 2021	PFIZER	FF8843	HOME SALUD	[illegible] C. C. No. 1.052 [illegible]	
	2	23-10-21	PFIZER	FH8026		Julieth Ramchac 1022452244	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.034.401.235
DIAZ MARTINEZ
APELLIDOS
A...RES RICARDO
NOMBRES

Andres Diaz
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-NOV-2025 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
19-NOV-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

I-1500150-00983710-M-1034401235-20180305 0059783511A 1 9903552515

874

Cuenta / Referencia de pago
61743071

Factura electrónica de venta F15i48455684

Cliente: ANTONIO RICARDO DIAZ

Dirección de reparto: DG 58 4A ESTE 0083 105

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2022/07/12 04:43:17

Fecha y Hora de Expedición: 2022/07/12 12:47:00

Forma de pago: Crédito 14 días

CUFE: 684090fc5ac61edcbf3224038e360c061d060f0803ca93833165d545afefabd812613111d6d5c9d705aa76d0944064a82c

Componentes tarifarios: Gmc 858.32 Tmc 598.42 Dmc 578.96 Fac 0.0 D 59.74 Cvfac 0.0 Cfdmc 0.0 Cvac 0.0 Lmc 0.0
Pcmc 42.55 Mj/m3 De consumo en el D de gas explotado 307 Kwh y el poder calorífico en Kwh es: 103.702 DA-JR: 0.0 BAJAN: 0.0

1 Código	Conceptos de cantidad	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. SIN SUBSIDIO	M3	6.0	2.116,44	12.698,64	0,00	12.698,64
ZAE100	CONS. CON SUBSIDIO	M3	20.0	2.392,99	47.859,80	0,00	47.859,80
ZDS020	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	-28.715,80	-28.715,80	0,00	-28.715,80
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	0,56	0,56	0,00	0,56
70001008	701-INTERES FINANCIACION_032045_01,99	UN	1.0	2.999,00	2.999,00	0,00	2.999,00
70001008	701-INTERES FINANCIACION_032045_01,40	UN	1.0	8.473,00	8.473,00	0,00	8.473,00

Subtotal: **43.314,00**

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

Subtotal: **0,00**

Total ítems: 4 — Subtotal: **43.314,00**

IVA: **0,00**

Total factura electrónica: 1 + 2 — **43.314,00**



vanti

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5017118-3402896
Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura
Anterior 1587	2022-06-08	REAL	
Actual 1621	2022-07-08	REAL	

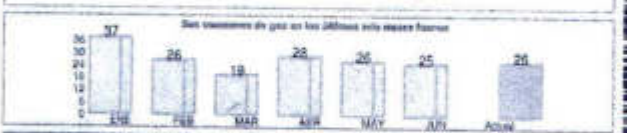
Periodo facturado: JUN-2022 JUL-2022

Volumen medido (Vm): 34 Kz: 0.76568 Kt: 1.00606 Pc: 0.77033 Volumen corregido (Vc): 26

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.82 Temperatura estándar (Tz): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01006 Presión atmosférica (Pat): 0.75

Presión manométrica de medición (Pm): 0.0234 F: dic 1.0



3 Saldo Anterior	0,00

4 Plan de Pago o Pizarra	Saldo	Cuotas	Intereses	Capital
129 GAS PARA TODOS PREFE_032045_01 032045	143000.0	19600.0	2989.0	7596.0
129 GAS PARA TODOS PREFE_032045_01 032045	572438.5	40252.0	3473.0	31779.0

Subtotal: **39.375,00**

5 Recaudo de terceros	Total
RECAUDO TERCEROS Codensa Protección Extgsur 2/4(C15)	15371.0

Subtotal: **15.371,00**

Total a Pagar 1 + 2 + 4 + 5 — **98.060,00**

Vencimiento Gratuito Obligatorio	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/11/2024	27/07/2022	26/07/2022

53.494

CUVs $ 2116.44

(415)7709998026025(8020)61743071(3900)0000000098060

Somos gravados contribuyentes Resolución 0041 Diciembre 10/2020. Retenedor de IVA. Autoretenedores Resolución No. 43/dic 17 Jul 1995 Autorización de Numeración de Facturación No. Prefijo/Serie 1676-932749270 del 02/10/2020 Facturación electrónica desde Nº 1 hasta 100000000 con vigencia de 18 meses

ESP. NIT. 800.007.813-5. Vanti Vanti S.A. ESP Este boletín es prueba válida aquí Art 130 del 16 feb 1962 de 1994

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	1034401235
NOMBRES	ANDRES RICARDO
APELLIDOS	DIAZ 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	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/10/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/02/2019 10:36:18 | **Estación de origen:** 192.168.70.1

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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 X

DATOS PERSONALES

1º Apellido CACERES | 2º Apellido PAEREZ | 1º Nombre ANGEL | 2º Nombre ALBERTO
Nombre Jurídico (Si aplica) | Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento R ○ TI. X | Nº. 1.094831226 | Lugar de Expedición BOGOTA
Sexo F ○ M ○ I ○ | ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ○ ¿Cuál? | SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 30 21 2011 | Edad 10 | Ciudad de Nacimiento PUERTO SANTANDER | Departamento | País Colombia
Dirección Residencia CARRERA 56 - 73B | Barrio BOSQUE CALDERON | UPZ | Estrato 2
Teléfono Fijo | Celular | Correo Electrónico
¿Estudias Actualmente? Si X No ○ | Grado 5 | Horario de Clases MAÑANA | ¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ | Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Nueva Granada | Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 X Otra ○ ¿Cuál? | Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido DIAZ | 2º Apellido | 1º Nombre ANGELA | 2º Nombre PAOLA
Tipo de Documento CC X CE ○ | Pasaporte ○ | Nº. 52706920 | Lugar de Expedición | Sexo F X M X I ○
Parentesco TIA | Ocupación CASA | Teléfono Fijo 3142746422 | Celular 3142746422

TIPO POBLACION

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

Yo, ANGELA PAOLA DIAZ identificado(a) con C.C. No. 52706920 de BOGOTA en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) angel Paerez, 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.

ANGELA DIAZ
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 condicion de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.094.831.226
CACERES PAEREZ
APELLIDOS
ANGEL ALBERTO
NOMBRES
Angel
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-2011
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-DIC-2029 A- M
FECHA DE VENCIMIENTO
07-MAR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

6486234-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 686859066-3

CLIENTE

626

GLORIA DIAZ
DG 58 NO 04 ESTE - 53 MZ4 PI 1
MANZANA 4 PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO ALTO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $690.85

CONSUMO DIARIO: 8.8 kWh

VALOR DIARIO: $6,136

PERÍODO FACTURADO: 10 JUN/2022 A 13 JUL/2022

DIAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 291 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 401 0437
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 12 401 0735
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00820521
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	49244
		MEDIDOR NO:	49244

Este mes tuvimos acceso a tu LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO para tu factura. Si tienes alguna variación, cuéntanos. Las lecturas reales y con tu concepto en www.enel.com.co



COMPONENTES TARIFARIOS Componentes del costo. Vigencias: JUN 2022
G:$110.26 T: 49.52 D: 234.32 CV: 19.64 PR: 44.23 R: 54.56 CP: 0.00 / $690.72 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria 690.85 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 13-6-2022

Contáctanos

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

EMPRESA SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Cundinamarca 601 7115 115
Barrancabermeja 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





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 8906000
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

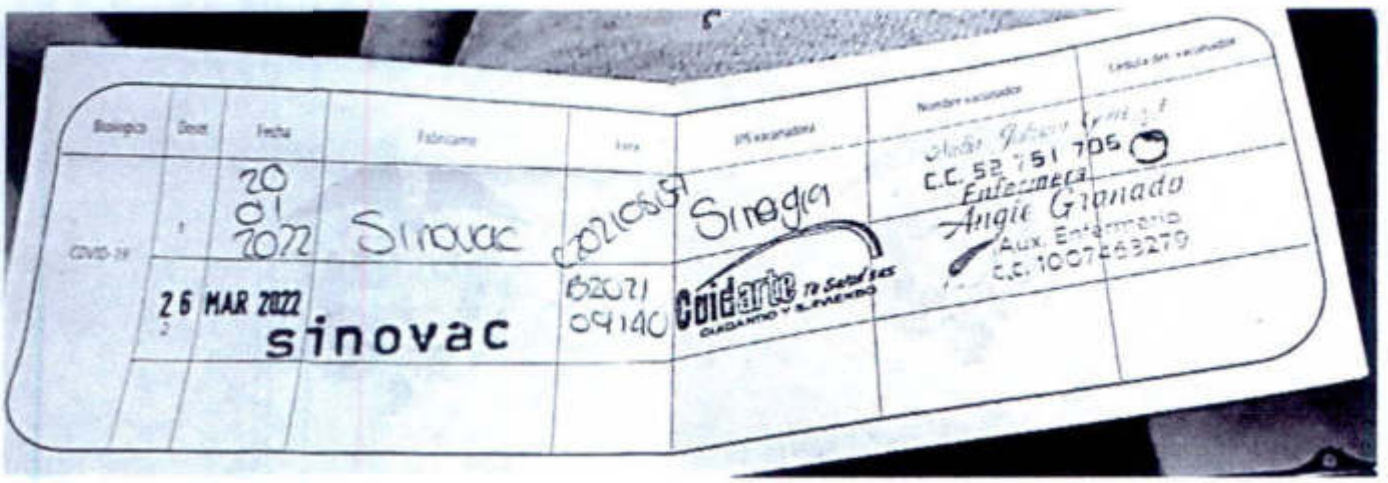
¿Cómo pagar tu factura?

Puntos Pago Redeban
Bancos
Cajeros Electrónicos
APP Enel Clientes Colombia
Sitios de Pago Online
Débitos Automáticos

Medios virtuales de Pago
Billeteras Virtuales
Corresponsales Bancarios
Red de Pagos
Centros de Servicio
Código QR

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

GRUPO 1 CIRCUITO CC34 (07/17) - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa CON FACTURACIÓN (ER: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, este podrá cobrar el servicio de recaudo como soporte del pago. El valor del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica Enel Colombia S.A. E.S.P. está sujeto a la inspección y vigilancia de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20 01 2022	Sinovac	202105157	Sinergia Coidarte	C.C. 52 751 705 Enfermera Angie Granado / Aux. Enfermería C.C. 1007243279	
	2	26 MAR 2022 sinovac		B2021 09140			



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Angel Alberto

Apellidos: Caceres Perez

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

No. 1094831226

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 12 Año 2011

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 ( ) | Tenis ( ) | Taekwondo (1)

DATOS PERSONALES

1º Apellido Guerrero	2º Apellido Novoa	1º Nombre Samuel	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1021400426	Lugar de Expedición Bogotá D.C	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS Colsubsidio.
Fecha de Nacimiento 06 / 07 / 2013	Edad 9	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento Cundinamarca / País Colombia
Dirección Residencia Carrera 3ar este # 58-73		Barrio Bosque calderon	UPZ / Estrato 2
Teléfono Fijo	Celular 3144341508	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado 4ar	Horario de Clases 7 a.m 2 p.m	¿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 (X) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Diaz	2º Apellido Guevara	1º Nombre Gloria	2º Nombre
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 51777719	Lugar de Expedición Bogota	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco abuela	Ocupación ama de casa	Teléfono Fijo	Celular 3144341508

TIPO POBLACION

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

Yo, Gloria Diaz Guevara, identificado(a) con C.C. No. 51777719 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) samuel Guerrero Novoa, AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldia de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Gloria Diaz
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 **1.021.400.426**

GUERRERO NOVOA

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-JUL-2013**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-JUL-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-ENE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01199341-M-1021400426-20210112 **00730**556686A 1 8501276021

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860 063 875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact ECOLÓGICO

6486234-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 686859066-3

CLIENTE

626

GLORIA DIAZ
DG 58 NO 04 ESTE - 53 MZ4 PI 1
MANZANA 4 PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO ALTO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $980.60

CONSUMO DIARIO: 8.8 kWh

VALOR DIARIO: $8,138

PERIODO FACTURADO: 10 JUN/2022 A 13 JUL 2022
DIAS FACTURADOS: 33
CONSUMO MES: 291 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 401 0437
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 12 401 0735
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00820523
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	49244
		MEDIDOR NO:	49244



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

EMPRESA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
Bogotá y Cundinamarca 601 7115 115
Cundinamarca 601 6 115 115

EMERGENCIAS 115 Gratuito las 24 horas

ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110

DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com

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





COMPONENTES TARIFARIOS Componentes del costo: Vigente: JUN 2022
Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $980.60 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 15/07/2022

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?



**Por restricciones sanitarias algunos de los puntos de nuestra red de aliados no estarán disponibles para recibir el pago. El valor del consumo no se reporte válido en caso de reclamo.

GRUPO 1 CIRCUITO: CG01 SET1 TR1 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa COD FACTURACIÓN: ER. Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, sólo es responsable para emitir el duplicado como soporte del pago. El valor del consumo no se reporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y los prestadores y servicios de valor agregado de Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8, Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

888

CHAPINERO PRIMERO | #CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido PAEREZ	2º Apellido DIAZ	1º Nombre SARA	2º Nombre VALENTINA
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. X	Nº. 1021400069	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F X M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS
Fecha de Nacimiento 27 / 12 / 2011	Edad 10	Ciudad de Nacimiento BOGOTA	Departamento / País COLOMBIA
Dirección Residencia CARRERA 3 ESTE 56 - 76		Barrio BOSQUE CALDERON	UPZ / Estrato 1
Teléfono Fijo 3142746422	Celular 3142746422	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si X No ○	Grado 4 -	Horario de Clases MAÑANA	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio TECNICO PALERMO			Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 X 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido DIAZ	2º Apellido	1º Nombre ANGELA	2º Nombre PAOLA
Tipo de Documento CC X CE ○ Pasaporte ○	Nº. 52706920	Lugar de Expedición BOGOTA	Sexo F X M ○ I ○
Parentesco MAMA	Ocupación CASA	Teléfono Fijo 3142746422	Celular 3142746422

TIPO POBLACION

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

Yo, ANGELA DIAZ, identificado(a) con C.C. No. 52706920 de BOGOTA en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) SARA VALENTINA PAEREZ. 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.

ANGELA DIAZ
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 información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

CONTROL

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.021.400.069

PAEREZ DIAZ
APELLIDOS

SARA VALENTINA
NOMBRES

Sara Paerez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-2011

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-DIC-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

27-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-01083776-F-1021400069-20190713 0066367700A 2 1265496200

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:

6486234-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 686859066-3

CLIENTE

626

GLORIA DIAZ
DG 58 NO 04 ESTE - 53 MZ4 PI 1
MANZANA 4 PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO ALTO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $980.85

CONSUMO DIARIO: 8.8 kWh

VALOR DIARIO: $6,136

PERÍODO FACTURADO: 10 JUN/2022 A 13 JUL/2022

DIAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 291 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 401 0437
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 12 401 0735
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00820523
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	49244
		MEDIDOR NO:	49244

Este mes tuvimos un error en la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO puede tener una variación. Encuentra las posibles causas y qué hacer en www.enel.com.co



Contáctanos

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

EMPRESA TERRITORIAL CLIENTE
Bogotá y Cundinamarca 601 7116 115
Cundinamarca 601 6 116 115

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: JUN 2022
Tarifa aplicada Opción Tarifaria
$980.85 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 13 JULIO/2022

CALIDAD DEL SERVICIO



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 317 8908003
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

¿Dónde puedes pagar tu factura?

Red Bancaria | Centros de Servicio | Código QR

APP Bancos | Internet | Puntos Pagos Bancolombia | Teléfonos Bancos | Débito Automático | Cajeros Electrónicos | APP Enel Clientes Colombia | Botones de Pago Online

Puntos Virtuales de Pago | Billeteras Virtuales | Corresponsales Bancarios | Aliados de Cobranza

**Por restricciones sanitarias no podremos atenderte en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página 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 Tintalito. Si realizas el pago en un corresponsal bancario, valga el desprendible que emite el sistema como soporte de pago. El valor del consignado no es soporte válido en caso de reclamo.

GRUPO: 1 (CIRCUITO: CCH-37) (TIPO:) - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Propia COD. FACTURACIÓN: ER. Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, solo se tiene en cuenta para este el desprendido como soporte del pago. El valor del consignado no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de prestación y comercialización 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.

886

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	1021400069
NOMBRES	SARA VALENTINA
APELLIDOS	PAEREZ DIAZ
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. -CM	SUBSIDIADO	29/01/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/21/2022 16:51:31 | **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: Sara Valentina

Apellidos: Perez Diaz

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

No. 1021400069

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 12 Año 2011

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20 01 2022	Sinovac	C202105S7	Sinergia	Nidia Johana Ramirez C.C. 52 761 705 Enfermera	
	2	16	febrero				

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	DD / MM / AA
Nº.	

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

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

Baloncesto ○ | Fútsal ○ | Natación ⊗ | Patinaje ○ | Tenis ○ | Taekwondo 2

DATOS PERSONALES

1º Apellido PAEREZ	2º Apellido DIAZ	1º Nombre ANGUE	2º Nombre CAMILA
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ○ TI. ⊗	Nº. 1021400070	Lugar de Expedición	
Sexo F ⊗ M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ⊗ ¿Cuál?		SISBEN o EPS COLSUBSIDIO
Fecha de Nacimiento 27 12 2011	Edad 10	Ciudad de Nacimiento	Departamento / País
Dirección Residencia CARRERA 3 ESTE 56 - 76		Barrio BOSQUE CALDERON	UPZ / Estrato
Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico	
¿Estudias Actualmente? Si ○ No ○	Grado 4	Horario de Clases MAÑANA	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ⊗ No ○ Dosis 1 ○ 2 ⊗ 3 ○
Colegio 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 ANGELA	2º Nombre PAOLA
Tipo de Documento CC ⊗ CE ○ Pasaporte ○	Nº 52706920	Lugar de Expedición	Sexo F ⊗ M ○ I ○
Parentesco MAMA	Ocupación CASA	Teléfono Fijo 3142746422	Celular 3142746422

TIPO POBLACION

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

Yo, ANGELA DIAZ, identificado(a) con C.C. No. 52706920 de BOGOTA en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) CAMILA PAEREZ. AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas por parte de la Alcaldía de Chapinero. Conozco los riesgos que puede estar incluido por la practica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

ANGELA DIAZ
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 1.021.400.070
PAEREZ DIAZ
APELLIDOS
ANGUE CAMILA
NOMBRES

Camila Paez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-2011
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
27-DIC-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
27-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01083776-F-1021400070-20190713 0068367717A 2 1265496209

enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

6486234-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 866859066-3

CLIENTE

626

GLORIA DIAZ
DG 58 NO 04 ESTE - 53 MZ4 PI 1
MANZANA 4 PISO 1
BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO ALTO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $980.63

CONSUMO DIARIO: 8.8 kWh

VALOR DIARIO: $5,136

PERIODO FACTURADO: 19 JUN/2022 A 19 JUL/2022

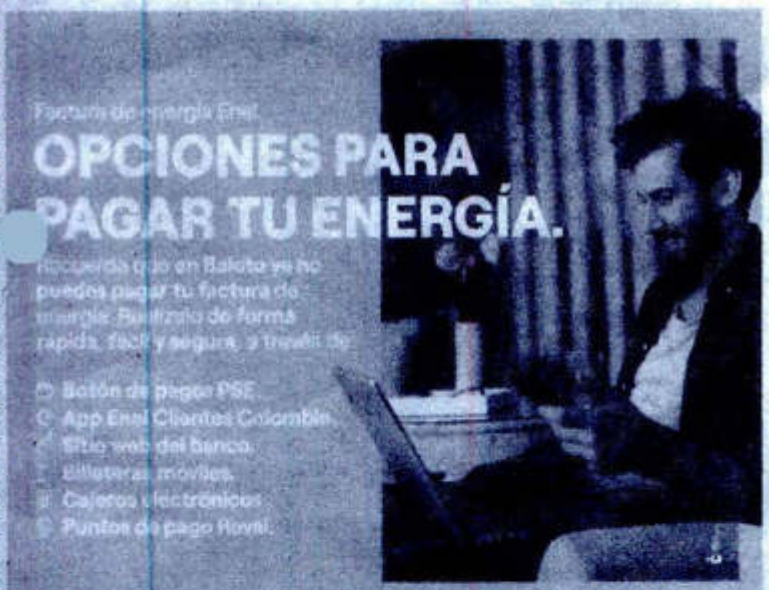
DIAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 291 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 401 0437
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 12 401 0735
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00520521
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	49244
		MEDIDOR NO:	49244

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



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

EMPRESA SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Cundinamarca: 601 7115 115
Barrancabermeja: 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-clients.html
defensor@enel.com

COMPONENTES TARIFARIOS Componentes del costo Vigencia: JUN 2022
G:$218.26 T: 43.92 D: 234.52 CV: 69.84 PR: 44.20 R: 54.55 CP: 0.00 | $980.72 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: $980.63 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar los resultados CREG 015 de 2018 y 024 de 2019

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 19/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 el 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 puedes pagar tu factura?

Medios Virtuales de Pago | Oficinas Virtual | Corresponsales Bancarios | Autoservicios de Cadena

Red Bancaria | Centros de Servicio | Código QR

RED CADE | enel | Reval

**Por restricciones sanitarias nuestras oficinas de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tuluá nos. Si realizas el pago en un corresponsal bancario, cobre el almacenamiento como soporte de pago. El valor del corresponsal no es un rubro válido, así sea de nosotros.

(GRUPO 1 CIRCUITO: CCH 23T1T01 - NIVEL DE TENSIÓN 1) PROPIEDAD, Empresa COD. FACTURACIÓN: En la redes el pago en las Compañías Electricas, está prohibido por ser el Artículo como soporte del pago. El uso del consignatario no es soporte válido en caso de reclamo. El presente es servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de prestación y servicios de este agregado los Enel Colombia S.A. E.S.P., NIT: 860.063.875-8. Entidad regulada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

891

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	1021400070
NOMBRES	ANGUE CAMILA
APELLIDOS	PAEREZ DIAZ
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. -CM	SUBSIDIADO	29/01/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/21/2022 16:52:12	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: Angie Camila
Apellidos: Perez Diaz
Documento de identidad: C.C. T.I. / Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1021400070
Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 12 Año 2011

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20 01 2022	Sinovac	C202108157	Sinergia	Nidia Johana Gonzalez C.C. 52 761 705 Enfermera	
	2	16	Febrero				

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	22 | 07 | 2021
Nº.	

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido Chaachi	2º Apellido Barreto	1º Nombre Angeles	2º Nombre Magenta
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ● TI. ○	Nº. 1074597358	Lugar de Expedición Bogotá	
Sexo F ● M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ● ¿Cuál?		SISBEN o EPS FAMISANAR
Fecha de Nacimiento 10 | 01 | 2015	Edad 7	Ciudad de Nacimiento Bogotá	Departamento C/marca — País Colombia
Dirección Residencia Cll 100 # 12 Este-08		Barrio San Isidro	UPZ 89 — Estrato 2
Teléfono Fijo —	Celular 3212739430	Correo Electrónico lapajarrak@gmail.com.	
¿Estudias Actualmente? Si ● No ○	Grado 1.	Horario de Clases Mañana.	¿Tienes vacuna COVID-19? Si ● No ○ Dosis 1 ● 2 ○ 3 ○
Colegio Unicab.			Público ○ Privado ●
Talla Uniforme 8 ● 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?			Talla Calzado *(Solo para patinaje)* 32

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Barreto	2º Apellido Rincon	1º Nombre Karenn	2º Nombre Bibiliana.
Tipo de Documento CC ● CE ○ Pasaporte ○	Nº. 52'866981	Lugar de Expedición Bogotá	Sexo F ● M ○ I ○
Parentesco Mamá	Ocupación Independiente	Teléfono Fijo —	Celular 3212739430

TIPO POBLACION

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

Yo, Karenn Barreto, identificado(a) con C.C. No. 52'866.981 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Angeles Magenta Chaachi. 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.

KAREN.

Firma y cédula: 52'866.981.

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

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

NUIP 1.014.597.358

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33125139

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría [X] Número 16 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 D

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

NOTARIA 16 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: CHOACHI | Segundo Apellido: BARRETO

Nombre(s): ANGELES MAGENTA

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes ENE Día 10 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | No. de Identificación: 130641212

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BARRETO RINCON KARENN LILIANA

Documento de identificación (Clase y número): CC 52.066.981 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CHOACHI CALDERON ALVARO HERNAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.953.688 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHOACHI CALDERON ALVARO HERNAN

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.953.688 | Firma

Datos del testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos del segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción: Año 2015 Mes ENE Día 21

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: MARIA INES REY VARGAS (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: MARIA INES REY VARGAS

Nombre y firma

NIT
800.126.880-9

ACUALCOS ESP

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

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 00242. MINAGRICULTURA

Factura No.
529877

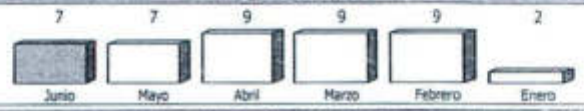
Código Interno
114975

Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento	Fecha de Suspensión por Mora	VALOR A PAGAR
08 - Julio - 2022	23 - Julio - 2022	29 - Julio - 2022	**35,150**

Código Ruta	0101030010	**Matrícula**		**Periodo Facturado**	07/06/2022 -- 06/07/2022
Nombre	ISLA GUZMAN PILAR			**Valor Último Pago**	16600
Dirección	SI CLL 100 No 12B-08 ESTE	**Uso**	RESIDENCIAL	**Fecha Último Pago**	
		Estrato	2	**Periodos de Atraso**	1

Lect. Anterior	Lectura Actual	Consumo	Promedio
119	126	7	8
Fecha Lectura	**No. Medidor**	**Problemas de Aforo**	
06/07/2022	19222214		

Ultimos Consumos



ACUEDUCTO

Rango	Consumo	Tarifa ($/m3)	Valor
0 - 11	7	2,215.00	15,505
12 - 23	0	2,215.00	0
Mayor a 23	0	2,215.00	0
CARGO FIJO			9,189
SUBSIDIO (-)			9,878
CONTRIBUCION (+)			0
TOTAL ACUEDUCTO			**14,816**

ALCANTARILLADO

Rango	Consumo	Tarifa ($/m3)	Valor
0 - 11	7	2,025.00	14,175
12 - 23	0	2,025.00	0
Mayor a 23	0	2,025.00	0
CARGO FIJO			4,291
SUBSIDIO (-)			7,386
CONTRIBUCION (+)			0
TOTAL ALCANTARILLADO			**11,080**

OTROS COBROS

COD	CONCEPTO FINANCIACION	MONTO	VLR.CUOTA	SALDO
16	RECARGOS Y MULTAS		608.00	
244	MINIMO VITAL ACUEDUCTO		-7,974.00	
249	AJUSTE		20.00	
250	DEUDA ANTERIOR		16,600.00	

TOTAL OTROS COBROS	9,254

DATOS FINANCIACIONES DE DEUDA

DETALLE FACTURA

ACUEDUCTO	14,816
ALCANTARILLADO	11,080
OTROS COBROS	9,254
VALOR TOTAL A PAGAR	**35,150**

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

CUPÓN USUARIO

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

Impreso con SYSMAN Nit: 800.021.261-8, Tel-Fax 7851420. Calle 24 N 23-29. Pana-bova-3. www.sysman.com.co

ACUALCOS ESP

DIRECCIÓN	BARRIO/VEREDA
SI CLL 100 No 12B-08 ESTE	SAN ISIDR C 1500
NOMBRE	
ISLA GUZMAN PILAR	
CODIGO RUTA	**NÚMERO MATRÍCULA**
0101030010	

ACUALCOS ESP

PERIODO	FACTURA No.	529877
07/06/2022	COD.INTERNO	114975
No. MEDIDOR	**VALOR A PAGAR**	
19222214		
FECHA DE VENCIMIENTO	**35,150**	
29 - Julio - 2022		

SELLO BANCO

(415)7707200000000(8020)0114575(3900)0000035150(96)20220729

CUPÓN BANCO

SYSMAN www.sysman.com.co

896

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KARENN LILIANA BARRETO RINCON identificado(a) con CC 52866981 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de Servicios:	**18/12/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO USAQUEN**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 19 días del mes de julio del año 2022 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

899



CARNÉ AFILIADO POS

Famisanar EPS

CABEZA GRUPO FAMILIAR

CATEGORÍA
SISBEN-1

DATOS DEL AFILIADO
KARENN LILIANA BARRETO RINCON

CC 52866981

TIPO DE AFILIADO
BENEFICIARIO

IPS PRIMARIA
COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO USAQUEN

DISCAPACIDAD
****

URGENCIAS HASTA
******

FECHA AFILIACIÓN
18/12/2021

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

El Sistema de Seguridad Social en Salud le permite utilizar el servicio a través del medico general. Por lo tanto acuda inicialmente a su centro de atención.

En caso de urgencia o requerir atención diríjase a cualquiera de las instituciones adscritas a EPS Famisanar Ltda o comuníquese a:

Solicitud de citas CAFAM 307 70 11 / COLSUBSIDIO 745 09 99
Información en Bogotá - 307 80 69
Fuera de Bogotá sin costo - 01 8000 91 66 62
www.famisanar.com.co

Recuerde la importancia de cumplir con sus derechos y deberes como afiliado a EPS Famisanar Ltda.
Línea de Atención Supersalud 481 70 00 en Bogotá / 01 8000 51 37 00 Línea Gratuita Nacional

VIGILADO Supersalud

INTERNET

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Angelas Magenta
Apellidos: Choachi Barreto
Documento de identidad: C.C: T.I. Pasaporte PEP otro X cuál: RC
No. 1.014.597.358
Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 01 Año 2015

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19 ENE 2022	SINOVAC	C202108137	Innovar Salud contigo en casa	Katherin Rincon Aux. de Enfermeria CC 1007404298	
	2	18 FEB					

899

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.866.981

BARRETO RINCON
APELLIDOS

KARENN LILIANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1982

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-JUN-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00162790-F-0052866981-20090714 0013447828A 1 1440100750

CHAPINERO PRIMERO | #CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	BOGOTÁ
Fecha	14 | 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) | Fútsal ( ) | Natación ( ) | Patinaje ( ) | Tenis ( ) | Taekwondo (X 1)

DATOS PERSONALES

1º Apellido CASTIBLANCO	2º Apellido PINZON	1º Nombre ALEJANDRO	2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento R ( ) TI. (X)	Nº. 1022965073	Lugar de Expedición BOGOTÁ	
Sexo F ( ) M (X) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS SALUD TOTAL
Fecha de Nacimiento 12 | 12 | 2008	Edad 13	Ciudad de Nacimiento BOGOTÁ	Departamento CUNDINAMARCA / País COLOMBIA
Dirección Residencia CALLE 95 No. 3 ESTE - 28		Barrio SAN LUIS ALTOS DEL CABO UPZ SAN ISIDRO 89	Estrato 2
Teléfono Fijo 5105327	Celular 3219905701	Correo Electrónico alejandro.castiblanco073@educacionbogota.edu.co	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( )	Grado SÉPTIMO Horario de Clases JORNADA ÚNICA	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( )	Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio IED MANUELA BELTRÁN			Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme 8 ( ) 10 ( ) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál? S			Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido PINZÓN	2º Apellido MOLINA	1º Nombre ADRIANA	2º Nombre MARCELA
Tipo de Documento CC (X) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº. 52290658	Lugar de Expedición BOGOTÁ	Sexo F (X) M ( ) I ( )
Parentesco MAMÁ	Ocupación EMPLEADA	Teléfono Fijo 5105327	Celular 32219905701

AUTOIDENTIFICACION

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

Yo, ADRIANA PINZÓN MOLINA, identificado(a) con C.C. No 52290658 de BOGOTÁ en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) ALEJANDRO CASTIBLANCO PINZÓN, 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:

RECIBIDO

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.022.965.073
CASTIBLANCO PINZON
APELLIDOS
ALEJANDRO
NOMBRES



Aletandro
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-DIC-2026 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
31-DIC-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



P-1500150-00784613-M-1022965073-20160128 0048004404A 2 12602.0822

902



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

903

904

907


PAGO OPORTUNO

enel Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

7126052-4

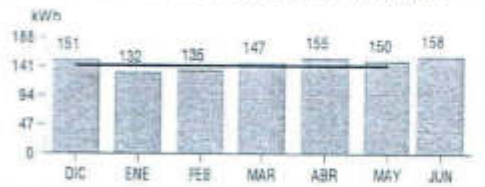
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 683066825-7

CLIENTE

31304

NELSON ORLANDO CASTIBLANCO CONTRERAS
CL 95 NO 03 ESTE - 28
int 4
BOGOTÁ, D.C.
SAN ISIDRO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $677,31

CONSUMO DIARIO: 5.4 kWh

VALOR DIARIO: $3.172

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

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 158 kWh

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 143 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 6 11 604 0187
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 6 11 604 0377
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00831748
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	18267166
		MEDIDOR NO:	18267166

¡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 descúbrelo aquí.

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



Contáctanos

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

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Soacha: 601 7 515 115
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: MAY/2022
G: 223,89 T: 40,97 D: 338,13 CV: 56,02 PR: 46,46 R: 30,17 CF: 0,00 / $638,09 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria: 677,31 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 14 /JUN/2022

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

HOY EN ENEL NOS ESTAMOS TRANSFORMANDO.

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

OPEN POWER FOR A BRIGHTER FUTURE.



¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

APP Bancos, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Bancos, 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, asegúrate de desprenderlo que emite el establecimiento como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

(GRUPO: 1 CIRCUITO: U037 35827781 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresas COD. FACTURACIÓN: 8/8. Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, sólo es desprendible que emite el establecimiento 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.

31304

912

1 Total Energía $69,010 + 2 Portafolio Enel X $0 + 3 Total Aseo $14,030 = Total a Pagar $83,040

PAGO OPORTUNO
22 JUN/2022
FECHA DE SUSPENSIÓN
24 JUN/2022

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 7126052-4

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 12 JUL/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Diferencia de lecturas	X	Factor	=	Energía Consumida kWh	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario	=	Valor Facturado
CONSUMO ACTIVA SENCI	4092		3934		158		1		158	158		677.31		$107,015
CONSUMO REACTIVA SEN	510		492		18		1		18	0		228.15		$0
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh	X	Valor kWh $677.3124	X	Beneficio -50.00%									$-44,005
ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ $2,173 DIARIOS												SUBTOTAL CONSUMOS:		$62,990

Otros cobros asociados a energía

INTERES POR MORA (RES.6-- NORE 30.6- EA	$26
AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-2
CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CONEXIÓN SE	$5,717
CUOTA INTERÉS CONEXIÓN DEL SERVICIO	$264
INTERESES DE MORA SERVICIO VENTAS (30.6	$13
SUBTOTAL:	$6,020
SALDO CONVENIO CONEXIÓN DEL SERVICIO	$11,671

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $69,010

Otros cobros de productos y servicios

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, tu Sucursal Online en la página web o 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 $67,485 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 $338.6562 KWh

ASEO

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

	NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA
CUENTA CONTRATO	70105440
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS NO.	683006825
PERIODO DE FACTURACIÓN	19/04/2022 al 18/05/2022 — DIAS LIQUIDADOS: 30

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial		
VOLUMEN: 0.0000	DENSIDAD:	% PARTICIPACION: 0%
ESTRATO: 3	PREC. RECOLECCION: 3	PREC. BARRIDO: 2

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 12,960.45
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 6,265.94
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	$20,394.00
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-6,364.00

SUBSIDIO 40% — APORTE RESIDENCIAL 0% — APORTE NO RESIDENCIAL 0%

3 TOTAL ASEO: $14,030.00

PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P	Carrera 58 # 9-17 Local 02 Torre Americas Edificio BOG Americas
CIUDAD LIMPIA BOGOTA S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 33
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 65A No. 93-02
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 17b # 94-38

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: 7126052-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 683006825-7

(415)7707209914253(8020)017126052466830068257(3900)000000000083040

PAGO OPORTUNO
22 JUN/2022
FECHA DE SUSPENSIÓN
24 JUN/2022
TOTAL A PAGAR
$83,040

ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripcion
Fecha
N°

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

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

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

DATOS PERSONALES

1° Apellido Agatón 2° Apellido Perez 1° Nombre Cesar 2° Nombre David
Nombre Jurídico (Si aplica) Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento R TI X N° 1025 144 414 Lugar de Expedición Bogota
Sexo F M X I ¿Tienes alguna Discapacidad? Si No X ¿Cual? SISBEN o EPS Compensar
Fecha de Nacimiento Edad 14 Ciudad de Nacimiento Bogotá Departamento Cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia Dg 99 BIS # 38 este 19 Barrio Santuis UPZ 89 Estrato 2
Teléfono Fijo Celular 3103249293 Correo Electrónico
¿Estudias Actualmente? Si X No Grado 7° Horario de Clases 7am - 3pm ¿Tienes Vacuna COVID-19? Si X No Dosis 1 2 X 3
Colegio fundacion Hogar nueva Granada Público Privado X
Talla Uniforme 8 10 12 14 16 Otra X ¿Cual? M Talla Calzado (Solo para patinaje)

DATOS ACUDIENTE

1° Apellido Perez 2° Apellido Martinez 1° Nombre Martha 2° Nombre Lucia
Tipo de Documento CC X CE Pasaporte N° 55199405 Lugar de Expedición Algeciras Sexo F X M I
Parentesco Mama Ocupación Hogar Teléfono Fijo Celular 3103249293

AUTO POBLACION

Afrocolombianos Victima del Conflicto LGBTIQ+ Indigenas Gitanos Otra ¿Cual?

Martha Perez identificado(a) con C.C. No. 55199405 de Algeciras en mi calidad de padre/madre o padre de familia del niño(a) David Agatón AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportivas y 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 la misma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y el posible su verificación.

Firma y cedula: 55199405

CONTROL

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

BOGOTÁ

013

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.025.144.414

AGATON PEREZ
APELLIDOS

CESAR DAVID
NOMBRES

David,






10:42
50%
Editar
enel
Bogotá
0948255-0
CLIENTE
DANIEL PEREZ NN
COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA
INFORMACION DE LA CUENTA
OPCIONES PARA PAGAR TU ENERGÍA.
Contáctanos
USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA
Cuando salgas de viaje recuerda desconectar tus electrodomésticos para reducir el consumo de energía.
¿QUÉ HACER CUANDO NECESITES REALIZAR UNA CONEXIÓN ELÉCTRICA SIMPLE?
$204.350
$0
$11.890
$902.140
PAGO OPORTUNO
25 JUL/2022
FECHA DE SUSPENSIÓN
27 JUL/2022
ENERGÍA
0948255-0
10 AGO/2022
Herramientas
Vista móvil
Compartir
PDF a DOC
Editar en PC

915

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	1025144414
NOMBRES	CESAR DAVID
APELLIDOS	AGATON PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	25/10/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión:	11/16/2021 12:17:48	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

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

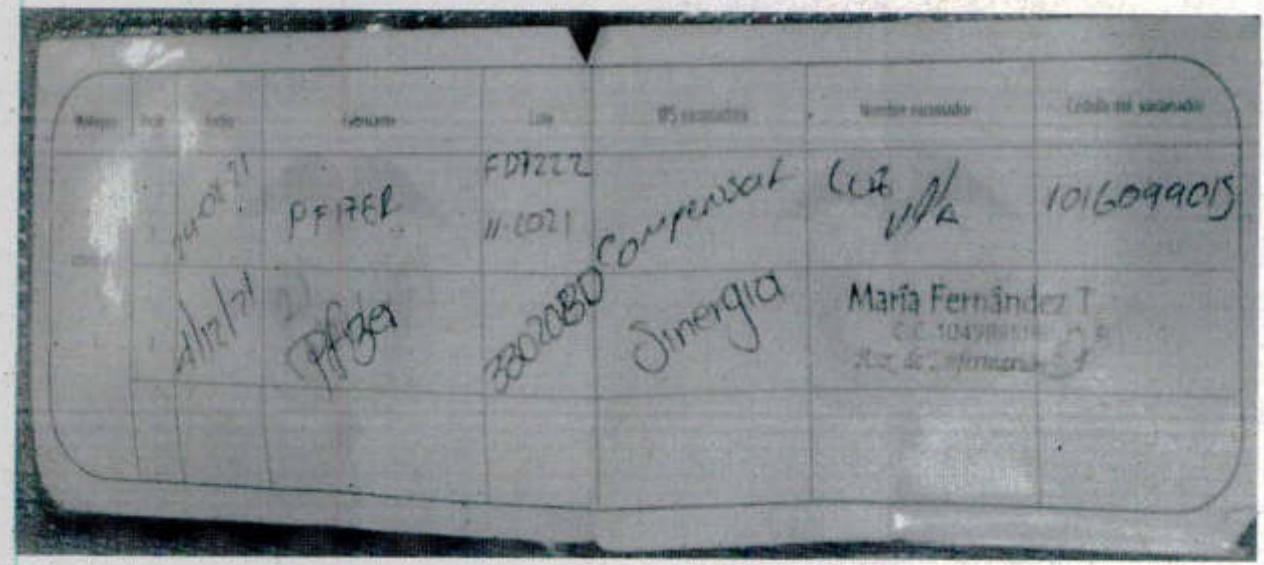
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


MiVacuna
www.minsalud.gov.co
La salud es de todos
Minsalud
MiVacuna
Certificado de vacunación
CESAR DAVID
AGATON PEREZ
1.023.144.414
05 12 2008


FD7222
11-2021
PFIZER
PFIZER
3002880
Compensar
Sinergia
María Fernández T
1016099015

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción
Fecha 17 07
Nº.

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

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

Baloncesto ( ) Fútsal ( ) Natación ( ) Patinaje ( ) Tenis ( ) Taekwo (x)

DATOS PERSONALES

1º Apellido	Pinzon	2º Apellido	Briceño	1º Nombre	Isabella	2º Nombre	
Nombre Juridico (Si aplica)				Nombre Identitario (Si aplica)			
Tipo de Documento	R ( ) TI. (X)	Nº.	1032470036	Lugar de Expedición	Bogota		
Sexo	F (x) M ( ) I ( )	¿Tienes alguna Discapacidad?	Si ( ) No (x)	¿Cuál?		SISBEN o EPS	compensa
Fecha de Nacimiento	13 03 2013	Edad	9	Ciudad de Nacimiento	Bogota	Departamento	Cundinamarca
País	Colombia						
Dirección Residencia	cr 8 este N 98-42			Barrio	san luis	UPZ	usaquen
Estrato							
Teléfono Fijo	7544597	Celular	3147798726	Correo Electrónico	brighitrojasrh@gmail.com		
¿Estudias Actualmente?	Si (x) No ( )	Grado	4	Horario de Clases	mañana	¿Tienes vacuna COVID-19?	Si (x) No ( ) Dosis 1 (x) 2 ( ) 3
Colegio	Institucion Educativa Campestre Monte Verde					Público (x)	Privado ( )
Talla Uniforme	8 ( ) 10 (x) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál?					Talla Calzado *(Solo para patinaje)*	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido	Briceño	2º Apellido	Rojas	1º Nombre	Brighit	2º Nombre	Caterin
Tipo de Documento	CC (x) CE ( ) Pasaporte ( )	Nº.	1032449926	Lugar de Expedición	Bogota	Sexo	F (x) M ( )
Parentesco	madre	Ocupación	cuidado infantil	Teléfono Fijo	7544597	Celular	3147798726

TIPO POBLACION

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

Yo, Brighit Briceño identificado(a) con C.C. No. 1032449926 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Isabella Pinzon Briceño, 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.

Brighit Br
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 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.

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

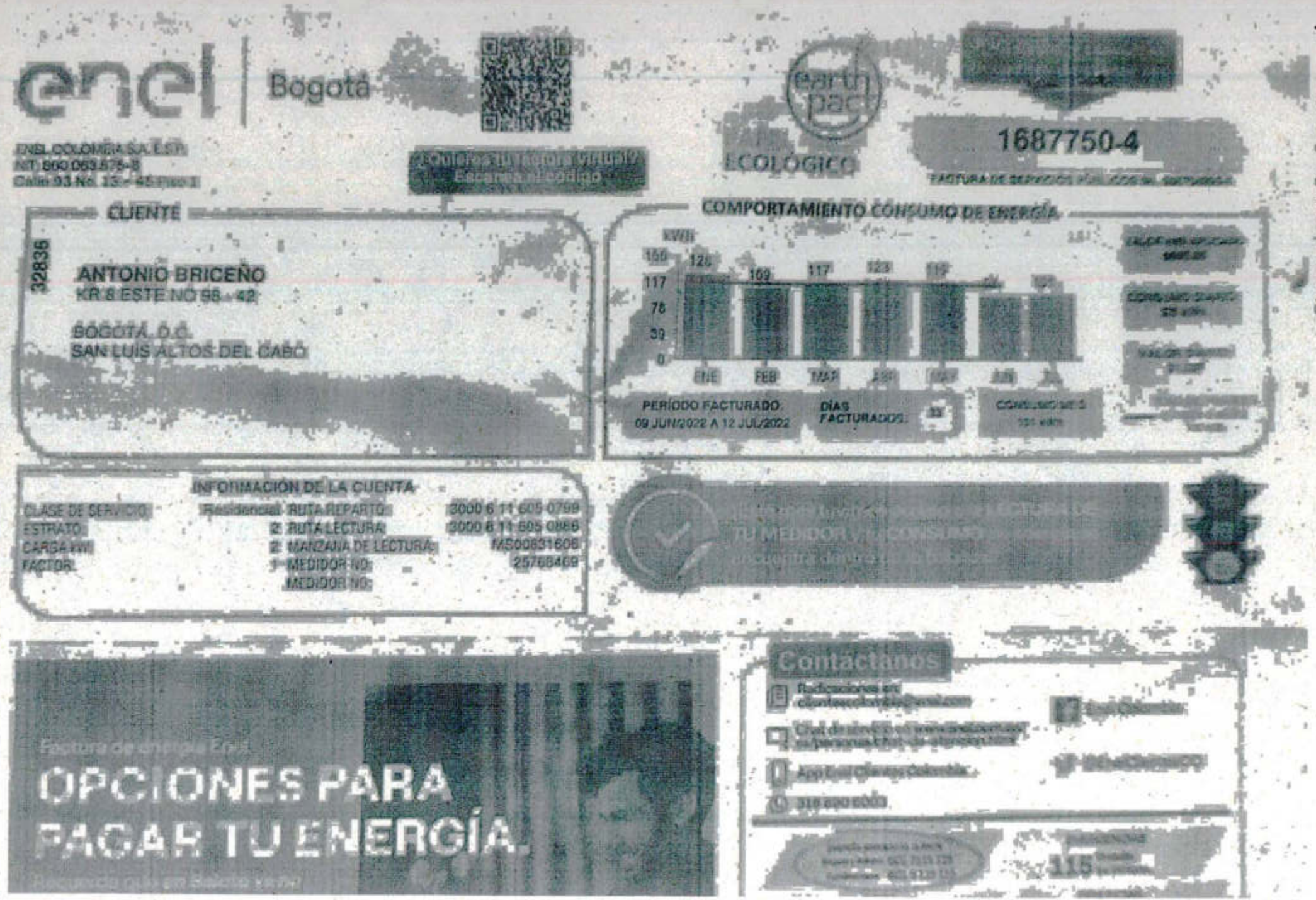
ALCALDÍA DE CHAPINERO | BOG

016

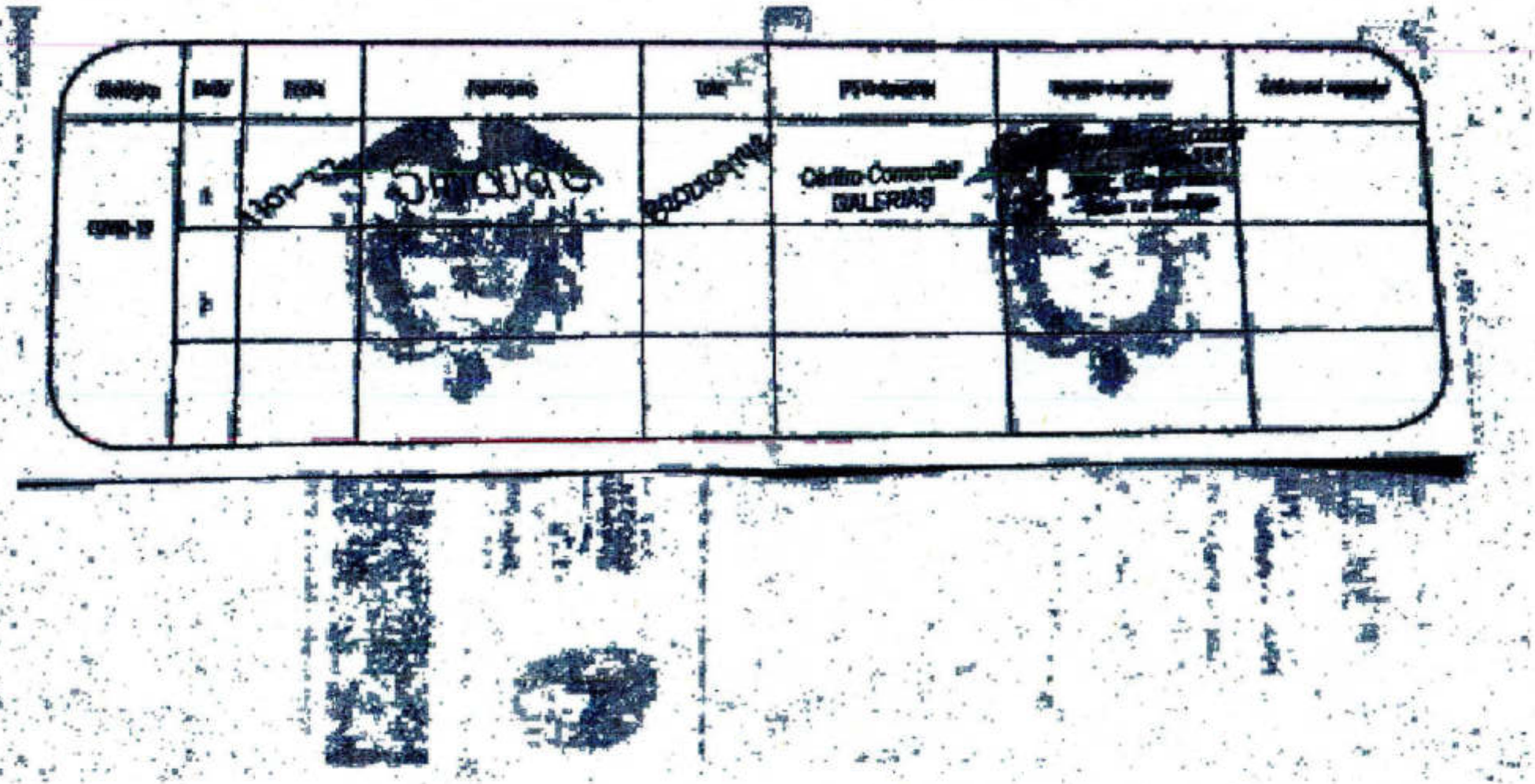
Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

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 IDENTIFICACIÓN	1032470036
NOMBRES	ISABELLA
APELLIDOS	PINZON BRICEÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/08/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

924

CHAPINERO PRIMERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción
Fecha 14 07 22
Nº.

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

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

Baloncesto ○ Fútsal ○ Natación ○ Patinaje ○ Tenis ○ Taekwondo 1

DATOS PERSONALES

1º Apellido Colmenares | 2º Apellido Ramirez | 1º Nombre Nicolas | 2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica) | Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento R ○ TI. X | Nº. 1097112192 | Lugar de Expedición Bogotá
Sexo F ○ M X I ○ | ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál? | SISBEN o EPS SANO TOTAL
Fecha de Nacimiento 21/05/2011 | Edad 11 | Ciudad de Nacimiento Bucaramanga | Departamento Santander | País Colombia
Dirección Residencia Cra 6 Este 98-10 | Barrio San Luis | UPZ Chapinero | Estrato 2
Teléfono Fijo | Celular 3142127907 | Correo Electrónico —— ledys6416@gmail.com
¿Estudias Actualmente? Si X No ○ | Grado 4 | Horario de Clases 6:45 am - 1:15 | Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Juana XXIII - Colegio Bucaramanga La Salle | Público X Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra X ¿Cuál? S | Talla Calzado *(Solo para patinaje)* NO

DATOS ACUDIENTE

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

TIPO POBLACION

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

Yo, Ledys Rocio Ramirez, identificado(a) con C.C. No. 63525571 de Bucaramanga en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Madre, 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.

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

Ledys Ramirez
Firma y cédula: 63.525.571

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 IVOKE 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

NUMERO 1.097.112.192
COLMENARES RAMIREZ
APELLIDOS
NICOLAS
NOMBRES

Nicolas Colmenares
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-2011
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
21-MAY-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
12-OCT-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
O+
G.S. RH
M
SEXO
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

I-1500150-01041865-M-1097112192-20181022 0062781270A 1 1635178733

Total a pagar $44,080

Pagar antes de 09/07/2022

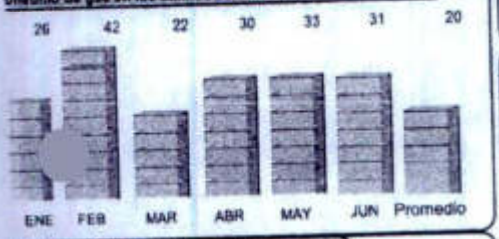
Factura No. 0000339407

Fecha de Factura 12/07/2022

TOMAS COLMENARES CASTRO
KR 6 ESTE # 98 - 10
BOGOTA

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

onsumo de gas en los últimos seis meses facturados



Conceptos Facturados

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

11 JUL 202

TOTAL $44,080.00

alos de medición

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

Detalle de la Deuda

TOTAL

quidación del Consumo

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

Saldos créditos vigentes

Concepto	Cuota	Saldo Capital	Cuota+Interes

angos de Consumo

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

/11 de 2008es. 033 de 2003 BO. Gm ($/m3) 970.07 Tm ($/m3) 710.00 2,108.78 Cm ($/Factura) 3,206.84 0.00

0.035 Sub. Contrib 44.36 Poder Calorifico (MBTU/m3) 0.04000 Consumo (Kwh) 363.42 Valor (Kwh) 0.00

924

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	1097112192
NOMBRES	NICOLAS
APELLIDOS	COLMENARES RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	23/05/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2022 15:16:29	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

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	1067112192
NOMBRES	NICOLAS
APELLIDOS	COLMENARES RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	23/05/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 07/11/2022 15:12:57 | **Estación de origen:** | 192.168.70.225

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 Regimen Contributivo o en el Regimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el termino 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 esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente 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: Nicolas

Apellidos: Colmenares Ramirez

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

No. 1097772192

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 05 Año 2011

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27 11 2021	COVID-19 Vaccine (Vero Cell) Inactivated	B202107098 2022 07 24	CONFIMED I.P.S.	Rosalba Rodriguez Enfermera CC.63.526.204	
	2	08 MAR 2022	sinovac	B2021 04142	Cardarte Salud sas CUIDANDO Y HACIENDO	Luz Lorena Vargas Rodriguez CC.1.090.117.537 Aux. De Enfermeria	

926

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción: Chapinero
Fecha: Julio 31 2022
Nº.

¿Participante 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.
Solo participaras en un (1) grupo de Escuela de Formación

Baloncesto ○ Futsal ○ Natación ○ Patinaje ○ Tenis ○ Taekwondo ●

DATOS PERSONALES

1º Apellido: MARTINEZ | 2º Apellido: CHIPO | 1º Nombre: TUNHARKEL | 2º Nombre:
Nombre Jurídico (Si aplica) | Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento: R ● TI ○ | Nº. 1052.845.957 | Lugar de Expedición: Duitama - Boyaca
Sexo: F ○ M ● I ○ | ¿Tienes alguna Discapacidad? SI ○ No ● ¿Cuál? | SISBEN o EPS: Famisanar
Fecha de Nacimiento: 29 08 2015 | Edad: 6 | Ciudad de Nacimiento: Duitama | Departamento: Boyaca | País: Colombia
Dirección Residencia: Cra 10 Este # 95A 25 | Barrio: San Luis | UPZ: 89 | Estrato: 2
Teléfono Fijo: 766 | Celular: 3105753978 | Correo Electrónico: eleanachipo@gmail.com
¿Estudias Actualmente? SI ● No ○ | Grado: Segundo | Horario de Clases: mañana | ¿Tienes vacuna COVID-19? SI ● No ○ | Dosis 1 ● 2 ○ 3 ○
Colegio: Centro educativo distrital Campestre Monteverde | Público ● Privado ○
Talla Uniforme: 8 ○ 10 ● 12 ○ 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál? | Talla Calzado (Solo para patinaje)

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: Chipo | 2º Apellido: Arias | 1º Nombre: Eleana | 2º Nombre: Marina
Tipo de Documento: CC ● CE ○ | Pasaporte ○ | Nº. 52' 969 558 | Lugar de Expedición: Bogotá | Sexo: F ● M ○ I ○
Parentesco: mama | Ocupación: desempleada | Teléfono Fijo | Celular: 3105753978

TIPO POBLACION

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

Yo, Eleana Marina Chipo Arias, identificado(a) con C.C. No. 52' 969 558 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) TUNHARKEL MARTINEZ CHIPO, 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.

Eleana M Schippo A
Firma y cédula: 52 969 558

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 a información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldía Local de Chapinero.

CONTROL

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

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

ALCALDÍA DE CHAPINERO | BOGOTÁ

https://mail.google.com/mail/u/3/#inbox/FMfcgzGphHWkLVFwmnKMMgMrsBgqWxK?projector=1&messagePartId=0.7

31/8/22, 11:22

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

55521768

55521768

NUIP 1052845457

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

DYK

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 16 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1471

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

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	CHIPO

Nombre(s)

TUNHARKEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes 08 Día 29	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DECLARACION TESTIGOS.	

Datos de la madre

Apellidos y Nombres completos: CHIPO ARIAS ELEANA MARINA

Documento de identificación (Clase y número): C. DE C. 52.969.558 DE BOGOTA D.C.

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ AVILA ROBIN DANIEL

Documento de identificación (Clase y número): C. DE C. 1.101.689.626 DE SOCORRO

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHIPO ARIAS ELEANA MARINA

Documento de identificación (Clase y número): C. DE C. 52.969.558 DE BOGOTA D.C.

Firma: X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: POLANCO PEÑA VIVIAN ESTHER

Documento de identificación (Clase y número): C. DE C. 43.064.762 DE MEDELLIN

Firma: X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: MENDOZA FONSECA JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número): C. DE C. 1.033.714.342 DE BOGOTA D.C.

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2015 Mes NOV Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSA [illegible]
NOTARIO [illegible] DUITAMA BOY
ENCARGADO

Reconocimiento paterno

Firma: X

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ROSA STELLA COMBARIZA MERCHAN
NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~SE INSCRIBE AL LIBRO DE VARIOS TOMO 85 FOLIO 0000183.~~

ROSA STELLA COMBARIZA MERCHAN
NOTARIA PRIMERA DUITAMA BOY

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMG20220715124223.jpg

1/1

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción Chapinero
Fecha 31 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.
Solo participarás en un (1) grupo de Escuela de Formación

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido MARTINEZ .2º Apellido CHIPO
Nombre Jurídico (Si aplica)
1º Nombre KIMHALKI 2º Nombre
Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento R ○ TI ● Nº. 1052.849902
Lugar de Expedición (Duitama) Bogotá
Sexo F ● M ○ I ○ ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No ● ¿Cuál?
SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 3 03 2014 Edad 8 Ciudad de Nacimiento Duitama Departamento Boyaca País Colombia
Dirección Residencia Cra 10 Este # 95A - 25 Barrio San Luis UPZ 89 Estrato 2
Teléfono Fijo Celular 310 5753978 Correo Electrónico eleanachipo@gmail.com
¿Estudias Actualmente? Si ● No ○ Grado Tercero Horario de Clases mañana ¿Tienes vacuna COVID-19? Si ● No ○ Dosis 1 ● 2 ○ 3 ○
Colegio Centro Educativo Distrital Campestre Monteverde Público ● Privado ○
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 ● 16 ○ Otra ○ ¿Cuál? Talla Calzado (Solo para patinaje)

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido Chipo 2º Apellido Arias 1º Nombre Eleana 2º Nombre Marina
Tipo de Documento CC ● CE ○ Pasaporte ○ Nº. 52969558 Lugar de Expedición Bogotá Sexo F ● M ○ I ○
Parentesco mamá Ocupación desempleada Teléfono Fijo Celular 3105753978

TIPO POBLACION

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

Yo Eleana Marina Chipo identificado(a) con C.C. No. 52969558 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) KIMHALKI MARTINEZ CHIPO, 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.

Eleana M. Chipo A.
Firma y cédula: 52969558.

Datos complementarios a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por la 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 en este documento manifiesto que he sido informado por parte de la fundación IWOKE para el tratamiento de mis 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 Publico
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico (Por un condición de discapacidad)
- Certificado Vacunas COVID-19

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

ALCALDÍA DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1052844002

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53209442

DYX

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría [X] Número 1 a. Cónsulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1471

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MARTINEZ

Segundo Apellido: CHIPO

Nombre(s): KIMHALKI

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes 03 Día 13

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA DUITAMA

Tipo de Anotación ordenada o Declaración de testigos: DECLARACION DE TESTIGOS.

Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CHIPO ARIAS ELEANA MARINA

Documento de identificación (Clase y número): C. DE C. 52.969.558 DE BOGOTA D.C.

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ AVILA ROBIN DANIEL

Documento de identificación (Clase y número): C. DE C. 1.101.680.828 DE SOGAMOSO

Nacionalidad: COLOMBIANO

Declarante

Apellidos y nombres completos: CHIPO ARIAS ELEANA MARINA

Documento de identificación (Clase y número): C. DE C. 52.969.558 DE BOGOTA D.C.

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: SUAZA VILLADA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número): C. DE C. 39384651 DE SANTA BARBARA

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: CONTRERAS LEAL LUIS ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número): C. DE C. 1.053.606.726 DE PAIPA

Firma

Fecha de inscripción: Año 2014 Mes JUN Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza: REYNEIRO HERNANDO FLECHAS DIAZ NOTARIO PRIMERA DUITAMA

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: REYNEIRO HERNANDO FLECHAS DIAZ NOTARIO PRIMERA DUITAMA

ESPACIO PARA NOTAS

SE INSCRIBE AL LIBRO DE VARIOS TOMO 81 FOLIO 0000184, ENMENDADO "13" VALE.
REYNEIRO HERNANDO FLECHAS DIAZ NOTARIO PRIMERA DUITAMA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

IMG20220[illegible]124235.jpg
31/8/22, 11:20
https://mail.google.com/mail/u/3/#inbox/FMfcgzGpHHWkLVFwmnKMfMgMrsBgqWxK?projector=1&messagePartId=0.5
1/1
930

Nombre: KIMHALI MARINEZ CHAZ Registro Civil: 1052824902

Edad	Me protege de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI / No							
	Tuberculosis B.C.G.	Unica	Recién nacido	20-05-2014	Serum	EU20680	HLP		
	Hepatitis B								
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI / No							
	Polio (Oral - IM)		1ª	20 05 2014	Sanof	3026	HLP		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1ª	20 05 2014	Glaxo	[illegible]	HLP		
	Rotavirus		1ª	20 05 2014	Rotarix		HLP		
	Neumococo		1ª	20 05 2014	Prevenar	[illegible]	HLP		
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	si / No							
	Polio (Oral - IM)		2ª	22-07-2014	Serum	13460478	HLP		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2ª	22 07 2014	Glaxo	AHIGB213B	HLP		
	Rotavirus		2ª	22 07 2014	Rotarix		HLP		
	Neumococo		2ª	22 07 2014	Prevenar	[illegible]	HLP		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - IM)		3ª	30-09-2014	Sanof	3528	HLP		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3ª	30-09-2014	Glaxo	AHIGB213B	HLP		
7 Meses	Influenza		1ª	30-09-2014	Sanofi	[illegible]	HLP		
	Influenza		2ª	14-08-2015	Sanofi	[illegible]	HLP		
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1ª	14-03-2015	Serum	[illegible]	IPS LP		
	Fiebre Amarilla		1ª	14 03 2015	Sanofi	06162	IPS LP		
	Neumococo		Refuerzo	14-03-2015	Glaxo	[illegible]	IPS LP		
	Influenza		Anual	2-09-2016	Sanofi	[illegible]	IPS HLP		Ana G
	Hepatitis A		ÚNICA	14-03-2015	HSD	[illegible]	HLP		
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1º Refuerzo	30-08-2016	Serum	28ZPG003	HLP		
	Polio (Oral - IM)		1º Refuerzo	2-06-2016	Serum	[illegible]	HLP		
5 Años	Polio (Oral - IM)		2º Refuerzo	10-06-19	Serum	[illegible]	HLP		
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2º Refuerzo	10-08-19	Serum	2Y2N068	HLP		
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo	10-08-19	Serum	013P711A	HLP		
Niñas 9 Años o más	VPH		1ª						
	VPH		2ª						
	VPH		3ª	02-10-2016	HSD	1D20283	HJL		Ana G
Vacunas complementarias y otras dosis	VARICELA								
	Influenza			06-07-18	Green(ivi	VSU)1800	Viva IM	1.	Enfermera Ana Mª Ortiz
	Covid 19		1	17-11-2021	Sinovac	B20210709B	HSM	15 12 21	
	Covid 19		2						

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción:
Fecha 22
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 | Fútsal | Natación | Patinaje | Tenis | Taekwondo

DATOS PERSONALES

1º Apellido CENDALES	2º Apellido DELGADILLO	1º Nombre DANNA	2º Nombre PAOLA
Nombre Jurídico (Si aplica)		Nombre Identitario (Si aplica)	
Tipo de Documento RC TI X	Nº 1020 449 393	Lugar de Expedición BOGOTA	
Sexo F X M I	¿Tienes alguna Discapacidad? Si No X ¿Cuál?		SISBEN o EPS COMPENSAR
Fecha de Nacimiento 07 06 09	Edad 13 Ciudad de Nacimiento BOGOTA	Departamento CUNDINAMARCA	País COLOMBIA
Dirección Residencia CALLE 95 D N 3 74 ESTE		Barrio SANTA MARIA UPZ	Estrato
Teléfono Fijo	Celular 301 541 8718	Correo Electrónico DANNITA007@HOTMAIL.ES	
¿Estudias Actualmente? Si X No	Grado 7 Horario de Clases 7:30 a 3:30.	¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No	Dosis 1 X 2 X 3
Colegio SAN PIO		Público	Privado
Talla Uniforme S 10 12 14 16 Otra ¿Cuál? M		Talla Calzado (Solo para patinaje) 36	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido DELGADILLO	2º Apellido MORENO	1º Nombre INGRID	2º Nombre PAOLA
Tipo de Documento CC X CE	Pasaporte Nº 52968226	Lugar de Expedición	Sexo F X M I
Parentesco MADRE	Ocupación ADMINISTRADORA	Teléfono Fijo	Celular 301 541 8718

TIPO POBLACIÓN

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

Yo, INGRID PAOLA DELGADILLO MORENO identificado(a) con CC No. 52968 226 de BOGOTA en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) DANNA PAOLA CENDALES DELGADILLO 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 en 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 el (los) fue su verificación.

Firma y cédula: 52968 226

CONTROL
- Fotocopia Documento Inscrito
- Fotocopia Recibo Público
- Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
- Certificado Médico
- Certificado

Aug 04 2022 2:01 p.m.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.018.444.793
CENDALES DELGADILLO
APELLIDOS
DANNA PAOLA
NOMBRES

Danna Cendales
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-JUN-2027 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
12-DIC-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

F-1500150-00879529-F-1018444793-20170127 0053292317A 1 1264229212

Aug 04, 2022, 2:01 p. m.

933

enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

7426508-0

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 688855334-0

CLIENTE

1943

JORGE ALIRIO CENDALES LOPEZ
CL 45 B BIS NO 03 A ESTE - 82 AP 101
AP 101
BOGOTÁ, D.C.
SIBERIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $690.85

CONSUMO DIARIO: 3.5 kWh

VALOR DIARIO: $967

PERÍODO FACTURADO: 29 JUN/2022 A 29 JUL/2022

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 105 kWh

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 153 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 03 402 0326
ESTRATO:	1	RUTA LECTURA:	3000 4 03 402 0375
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS20150217
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	18323627
		MEDIDOR NO:	18323627

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





Contáctanos

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

EMERGENCIAS: 115 Gratuito las 24 horas.
ASEO SERVICIO AL CLIENTE: 110
DENUNCIAS: 601 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE: https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html defensor@enel.com



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

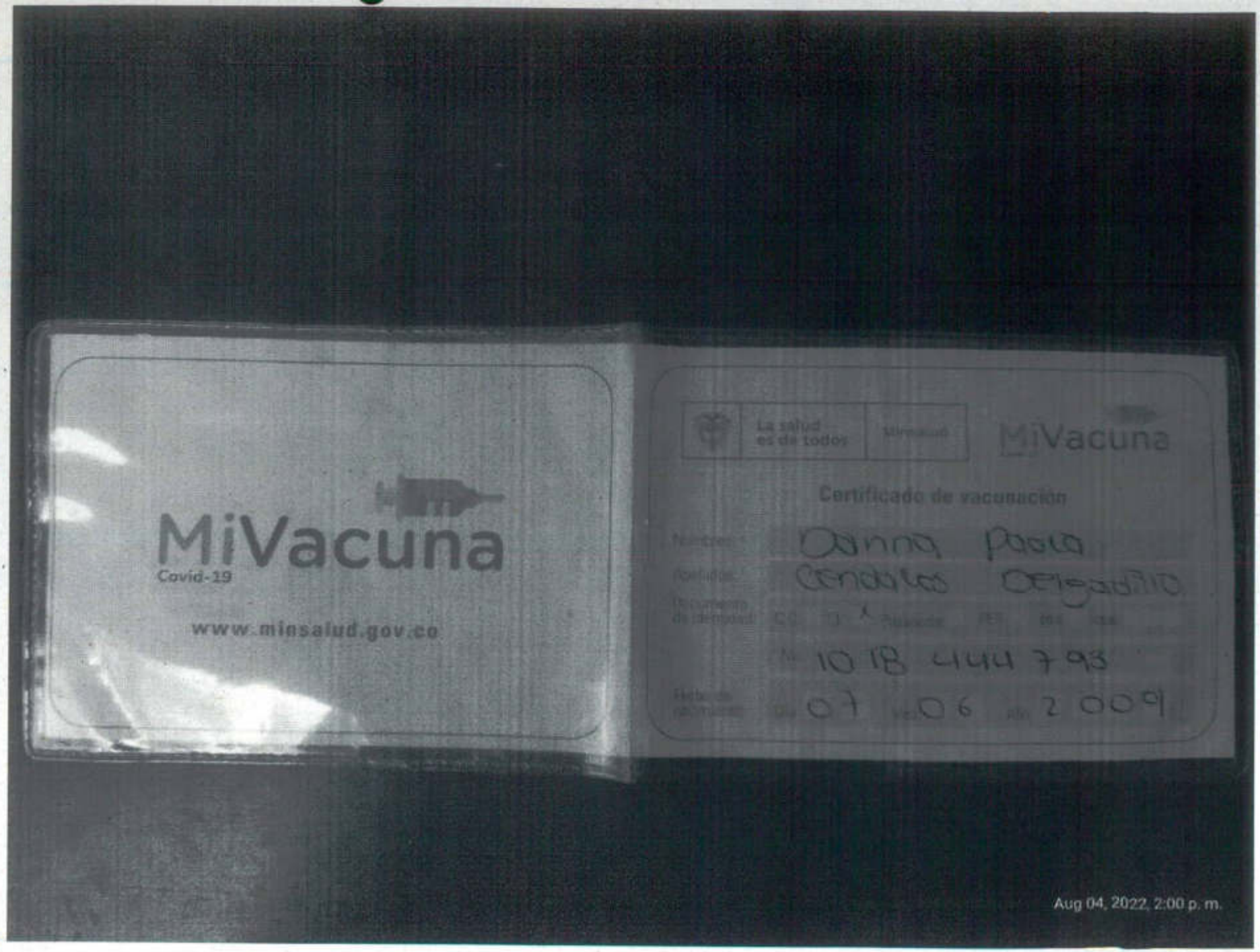
Medios virtuales de Pago | Billetera Virtual | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

**Por restricciones sanitarias algunos de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulte nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía

1943

4.407 - Página 1 de 2

934


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co
La salud es de todos
MiVacuna
Certificado de vacunación
Danna Paola
Cendales Delgadillo
1018 444 793
07 06 2009
Aug 04, 2022, 2:00 p. m.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10 DIC 15 2021	Pfizer	3102500 FC 3196	C.C. GALERIAS CM C11 63	Carolina Rodríguez Aux. Enfermería C.C. 1111057697	Dra O. Gómez G. Aux. Enfermería
	2						

Aug 04, 2022, 2:00 p. m.

CHAPINERO

CHAPINERO DISTRITO

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripcion: Chapinero
Fecha: 06/08/2022
Nº.

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

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

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

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Cortes | 2º Apellido: López | 1º Nombre: Juan | 2º Nombre: Jose
Nombre Jurídico (Si aplica) | Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento: R ( ) TI (X) | Nº. 1032879470 | Lugar de Expedición: Bogotá
Sexo: F ( ) M (X) I ( ) | ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál? | SISBEN o EPS: Policia
Fecha de Nacimiento: 25 10 2014 | Edad: 7 años | Ciudad de Nacimiento: Bogotá | Departamento: Cundinamarca | País: Colombia
Dirección Residencia: Cll 97 # 8-46 este | Barrio: San Luis | UPZ: 89 | Estrato: 2
Teléfono Fijo: 6320424 | Celular: 3208953725 | Correo Electrónico: anita.lopez.jv15@gmail.com
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( ) | Grado: Segundo | Horario de Clases: 6am - 2:30pm | ¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ( ) Dosis 1 ( ) 2 (X) 3 ( )
Colegio: Fundación Nueva Granada | Público (X) Privado ( )
Talla Uniforme: 8 ( ) 10 (X) 12 ( ) 14 ( ) 16 ( ) Otra ( ) ¿Cuál? | Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: López | 2º Apellido: Ibañez | 1º Nombre: Ana | 2º Nombre: Maria
Tipo de Documento: CC (X) CE ( ) Pasaporte ( ) | Nº. 52907522 | Lugar de Expedición: Bogotá | Sexo: F (X) M ( ) I ( )
Parentesco: Mamá | Ocupación: Hogar | Teléfono Fijo: 6320424 | Celular: 3208953725

TIPO POBLACION

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

Yo, Ana Maria Lopez Ibañez identificado(a) con C.C. No. 52907522 de Bogotá en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Juan Jose Cortes Lopez, 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 práctica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones de clase de cada deporte, de igual forma AUTORIZO el uso de las imagenes que se puedan generar (Audio, Fotografia o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma dejo constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Ana Maria L.I
Firma y cédula: 52907522

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 la 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 EPICOS para el tratamiento de los datos en el marco del CPS y con anterioridad de soporte e información de las actividades propias del proyecto y la Alcaldia Local de Chapinero.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.032.879.470
CORTES LOPEZ

APELLIDOS
JUAN JOSE

NOMBRES

Juan Jose C. L

FIRMA





¿Cómo pagar tu factura?

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS	POLICIA NACIONAL
Código 2AR-FR-0052		
Fecha 21-11-2019	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA BENEFICIARIOS	
Version 1		

SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE DE AFILIACIONES Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) JUAN CARLOS CORTES VALENZUELA, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. CC 80849864, se encuentra afiliado (a) en calidad de Titular Cotizante en estado de afiliación ACTIVO, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción) en el grado de Patrullero(a), con estado laboral Laborando y tiene como beneficiario(s) a:

PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ESTADO DE AFILIACIÓN
HIJO (A)	JUAN JOSE CORTES LOPEZ	TI 1032879470	ACTIVO

Por no contemplar las normas que regulan el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 o normas que lo modifiquen o adicionen), la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen; **no afiliará al cónyuge, compañero(a) permanente, padres e hijos de los cotizantes contemplados**, que tengan una **relación laboral, pensión o ingresos adicionales** sobre los cuales estén obligados a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social.

Él cónyuge, compañero(a) permanente, padres o hijos de los afiliados que sean trabajadores, que generen ingresos como independientes **DEBERÁN PERMANECER OBLIGATORIAMENTE** en el Régimen Contributivo y en consecuencia no procede la afiliación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **(Aplicación Decreto 780 de 6 de mayo de 2016 (artículo 2.1.13.2 APLICABILIDAD) o normas vigentes que lo modifiquen o adicionen), no procede traslado de aportes al ADRES.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en Bogotá a los 16 días del mes de marzo del año 2022, para ser presentada a QUIEN INTERESE NO ES VALIDO PARA NINGUN TRAMITE LABORAR Y PRACTICAS REMUNERADAS.

Atentamente,

AA-35 JULIETH DAYHAN DIAZ CUESTAS
Responsable Validación de Derechos

ESTA CONSTANCIA NO ES VÁLIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRACTICAS ACADÉMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD PONAL

940

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
	1	10 NOV 2021	SINOVAC	(illegible)	Innovar Salud	Jessika Paola Curacan Sánchez C.C. 1.117.021.943	
COVID-19	2	15 DIC 2021	sinovac	B202107 C05	Cuidarte	CATALINA CASTELLANOS C.C. 1.000.135.901 AUXILIAR DE ENFERMERÍA AUXILIAR DE ENFERMERIA	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid 19

Certificado de vacunación

Nombres: Juan Jose

Apellidos: Cortes Lopez

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

No. 1032879470

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 10 Año 2014

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Lugar de Inscripción
Fecha 08 08 22
Nº.

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

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

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

1º Apellido Martinez 2º Apellido Martinez 1º Nombre Kevin 2º Nombre David
Nombre Jurídico (Si aplica) Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento R TI X Nº. 1018494032 Lugar de Expedición Bogotá
Sexo F M X I ¿Tienes alguna Discapacidad? Si No X ¿Cuál? SISBEN o EPS Famisanar
Fecha de Nacimiento 12 04 2015 Edad 7 Ciudad de Nacimiento Bogotá Departamento Cundinamarca País Colombia
Dirección Residencia TV 5A Este #996-43 Barrio San luis UPZ 89 Estrato 2
Teléfono Fijo Celular 3227257095 Correo Electrónico mdeisypaola0@gmail.com
¿Estudia Actualmente? Si X No Grado 102 Horario de Clases Mañana ¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No Dosis 1 X 2 X 3
Colegio Campestre Monteverde Público X Privado
Talla Uniforme 8 10 12 X 14 16 Otra ¿Cuál? Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

1º Apellido Martinez 2º Apellido Martinez 1º Nombre Deisy 2º Nombre Paola
Tipo de Documento CC X CE Pasaporte Nº. 1018442568 Lugar de Expedición Bogota Sexo F X M I
Parentaco Mamá Ocupación oficios varios Teléfono Fijo Celular 3227257095

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

Yo Deisy Paola Martinez M. identificado(a) con CC No 1018442568 de Bogotá en mi calidad de acudiente padre de familia del niño(a) Kevin David Martinez M 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
Firma y cédula: 1018442568

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

942

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

ÚMERO **1.018.494.032**

MARTINEZ MARTINEZ

APELLIDOS

KEVIN DAVID

NOMBRES



Kevin David

FIRMA

943



FECHA DE NACIMIENTO
12-ABR-2015

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

12-ABR-2033 A+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

05-MAY-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01299788-M-1018494032-20220531 0079510542A 1 8504690050

944

enel Bogotá

0940523-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 0940523-3

CLIENTE

LUIS A MARTINEZ
TV 5 A ESTE NO 99 B - 43
SAN LUIS CHAPINERO
BOGOTÁ, D.C.
SAN LUIS ALTOS DEL CABO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA

kWh
72
54
36
18
0
34 36 28 28 42 46 45
DIC ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL

PERÍODO FACTURADO: 05 JUN/2022 A 12 JUL/2022
DÍAS FACTURADOS: 33
CONSUMO MES: 45 kWh

VALOR DIARIO: $471

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO: Residencial
ESTRATO: 2
CARGA VIP:
FACTOR:

RUTA REPARTO: 3900 6 11 607 0301
RUTA LECTURA: 3900 6 11 607 0473
MANZANA DE LECTURA: MB00831952
MEDIDOR NO.: -1
MEDIDOR NO.: 19720246



Contáctanos

Enel Colombia
@EnelClientesCO
App Enel Clientes Colombia
316 890 9003

115
110

CALIDAD DEL SERVICIO

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:
AtiendeEnel 316 8906003
Chat
Correo de Servicio

2. Un asesor Enel te llamará y coordinará contigo la ejecución de la visita virtual para revisar supuestamente la 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, ingresa a www.enel.com.co/conexion-visita-virtual

945

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	1018494032
NOMBRES	KEVIN DAVID
APELLIDOS	MARTINEZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 08/06/2022 18:22:44 | **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

996

ombre: Kevin David Martinez Martinez Registro Civil: NUIP 1018494032

Edad	Me protege de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
ción Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si / No							
	Tuberculosis B.C.G.		Unica	26/9/2015	BSI-2				
	Hepatitis B		Recién nacido		HOBO32 H SB				
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si / No							
	Polio (Oral - IM)		1°	18 Junio 2015		K172-		14 Julio 2015	
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1°			145414			
	Rotavirus		1°	18 Junio 2015		a010 B20			
	Neumococo		1°	18 Junio 2015		aa fra B92a HB			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si / No							
	Polio (Oral - IM)		2°	AGO 2015	Sanofi	L5019			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2°	26 AGO 2015	Serum	1378201ED			
	Rotavirus		2°	26 AGO 2015	Glaxo	a10la81SAA			
	Neumococo		2°	26 AGO 2015		aSPNA 342AA			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentacion complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - IM)		3°	28-10-15	Sanofi	L5022 4/5			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3°	28-10-15	Serum	1378400A			
	Influenza		1°	Junio 3/16	Sanofi	U502160I2	02/17		
7 Meses	Influenza		2°	62 03 /2016	Greenstone	V502160I2	02/17	UPA SAN LUIS	
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1°	25-04/16	Serum	013N4046A	09/16	UPA SAN LUIS	
	Fiebre Amarilla		1°	30-11-16	Sanofi	M5009 4/11		UPA SAN LUIS	
2 Meses	Neumococo		Refuerzo	25-04/16		ASPNB600AA	03/17	UPA SAN LUIS	
	Influenza		Anual	16 Oct 2020	Glaxo	V502160I5	USS San Luis	PRIMA	
	Hepatitis A		UNICA -	25-04/16	MSD	L030775	14/01/18	UPA SAN LUIS	
8 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1° Refuerzo	30-11-16	Serum	2B2P600G	4/18		
	Polio (Oral - IM)		1° Refuerzo	30-11-16	Serum	B0060725	5/18	Upa San Luis	Hajay Perez
	Polio (Oral - IM)		2° Refuerzo	15-04-2020	Sanofi	P311I2 V-30-6-20		Fabricio Norte	Johan conde
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2° Refuerzo	15-04-2020	Sanofi	2B1P600IA V-31-1-21		Fabricio Norte	Johan conde
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo	15-04-2020	Serum	013BN246B V-30-1-21		Fabricio Norte	Johan conde
Niñas 9 Años o más	VPH		1°						
	VPH		2°						
	VPH	SR	DOSIS UNICA	9 Marzo 01-2022	SERUM	012AW235	5/22	Upa San Luis	Nancy Acosta
acunas ementarias ras dosis	VARICELA ① 25.04/16		Refuerzo	15-04-2020	Merck	3016611 V-13-6-21		Fabricio Norte	Johan conde
	Hepatitis A ②			HSD. L018252		V. 21 05 /17		UPA SAN LUIS	Yajaira M.
	Meningococo ①	Sinovac	Zota	20-12-21	B202107015	Compensar	Jimenez		

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Estas vacunas son gratuitas

COVID 19 1RA 14-11-21 SINOVAC 20210110 SANITAS 12/12/21 Christian Ramirez

917

CHAPINERO

CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción Bogota
Fecha 9- Agosto 22
Nº.

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

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

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

1º Apellido Mendoza | 2º Apellido Benavides | 1º Nombre matias | 2º Nombre
Nombre Jurídico (Si aplica) | Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento R ○ TI. X | Nº. 1034785992 | Lugar de Expedición Bogota
Sexo F ○ M X I ○ | ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No X ¿Cuál? | SISBEN o EPS Sanitas
Fecha de Nacimiento 5-NOV-2012 | Edad 9 | Ciudad de Nacimiento Bogota | Departamento Cundinamarca | País Colombia
Dirección Residencia cra 9 #54A24 | Barrio Chapinero | UPZ 99 | Estrato 3
Teléfono Fijo 9323687 | Celular 3053892223 | Correo Electrónico nicol.b.b@hotmail.com
¿Estudias Actualmente? Si X No ○ | Grado 4to | Horario de Clases 7 a 3 | ¿Tienes vacuna COVID-19? Si X No ○ Dosis 1 ○ 2 X 3 ○
Colegio Colegio Americano de Bogota | Público ○ Privado X
Talla Uniforme 8 ○ 10 ○ 12 X 14 ○ 16 ○ Otra ○ ¿Cuál? | Talla Calzado *(Solo para patinaje)*

1º Apellido Benavides | 2º Apellido Barbosa | 1º Nombre Nicol | 2º Nombre
Tipo de Documento CC X CE ○ | Pasaporte ○ | Nº. 1018464056 | Lugar de Expedición Bogota | Sexo F X M ○ I ○
Parentesco Madre | Ocupación independiente | Teléfono Fijo 9323687 | Celular 3053892223

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

Yo, Nicol Benavides, identificado(a) con C.C. No. 1018464056 de Bogota en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Matias Mendoza 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.

Nicol B
Firma y cédula: 1018464056

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.

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

445

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.034.785.992

MENDOZA BANAVIDES

APELLIDOS

MATIAS

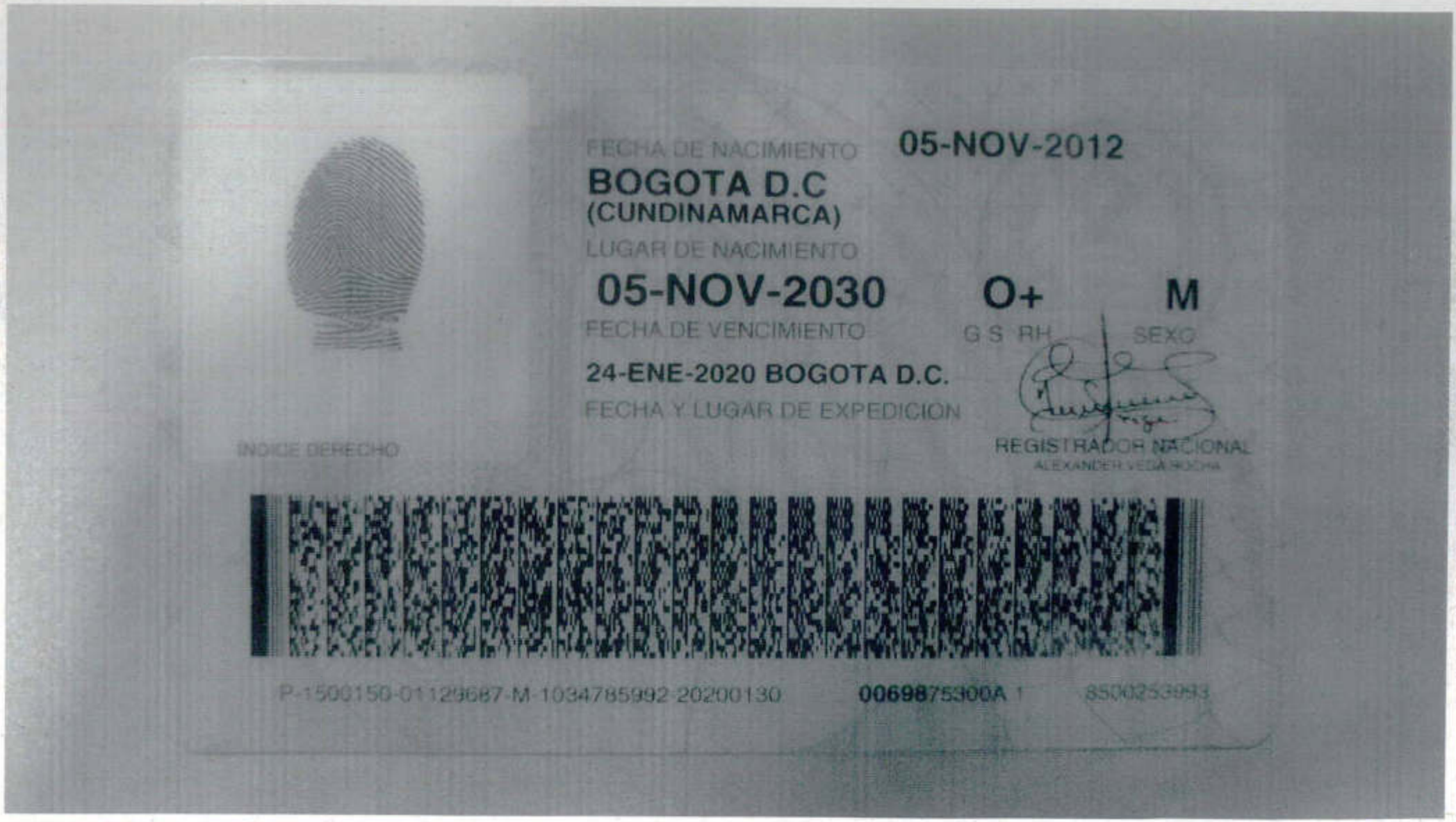
NOMBRES

FIRMA



IMG-20220809-WA0016.jpg

31/8/22, 12:35



FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-2012

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-NOV-2030 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

24-ENE-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01129687-M-1034785992-20200130 0069875300A 1 8500253983

IMG-20220809-WA0017.jpg
31/8/22, 12:35

20220809_164326.jpg

Biológico	Dosis	Fecha
COVID-19	1	17/11/21
	2	03012

Componentes tarifarios: Gmc 915.46 Tm: 593.32 Dmc: 515.53 Cmc 2075.8 ; Pr: 51.49 Cufmc 3252.0 CUmc: 2075.8 Comc:0.0 Com:0.0
Pcom: 42.557 kWh/M3 Su consumo en M3 de gas estuvo a: 355 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 154.58 DAUM: 0.0 DAUM: 0.0

① Código	Conceptos de contado	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZACUV	CONSUMO GAS	M3	30.0	2.075,80	62.274,00	0,00	62.274,00
ZACFIJO	FIJO	UN	1.0	3.252,00	3.252,00	0,00	3.252,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	4,00	4,00	0,00	4,00
6000050	VANTI AMIGO_TRADICIONAL	UN	1.0	7.991,07	7.991,07	1.518,93	9.510,00

Código
00839245
25-02-22

Subtotal 75.040,00

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

Subtotal 0,00

Total Items: 3	Subtotal:	73.521,07
IVA:		1.518,93
Total factura electrónica ① + ②		75.040,00

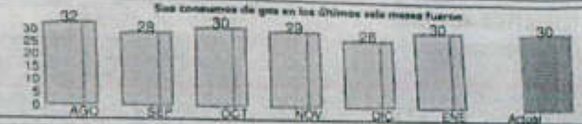


Anterior 4781	2022-01-06	REAL	
Actual 4820	2022-02-07	REAL	

Periodo facturado: ENE-2022 FEB-2022

Volumen medido (Vm): 39 Kp: 0.76459 Kt: 1.00754 Pc: 0.77046 Volumen corregido (Vc): 30
Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.4 Temperatura estándar (Te): 15.56
Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.749
Presión manométrico en medidor (Pm): 0.0234 F7 pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



③ Saldo Anterior	0,00

④ Plan de Pagos a Plazos	Saldo	Cuota	Interés	Capital

Subtotal 0,00

⑤ Recaudo de Terceros	Total

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ **75.040,00**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/06/2026	2022-02-25	24-feb-2022

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

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 7504
Registra tu correo y celular en nuestro Call Center, para el envío de tu factura digital

(415)7709998026025(8020)61651609(3900)000000075040

31/8/22, 12:36

ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción: Bosuta
Fecha: 09 08 2021
Nº

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

Elije los deporte que te gustaria 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 ( ) Tenis ( ) Taekwondo (1)

DATOS PERSONALES

1º Apellido: Cano — 2º Apellido: Laverde — 1º Nombre: Erllan — 2º Nombre: Andres
Nombre Jurídico (Si aplica) — Nombre Identitario (Si aplica)
Tipo de Documento: R ( ) TI (X) — Nº: 1034601677 — Lugar de Expedición: La Calera
Sexo: F (X) M ( ) I ( ) — ¿Tienes alguna Discapacidad? Si ( ) No (X) ¿Cuál? — SISBEN o EPS: Famisanar
Fecha de Nacimiento: 24 11 2006 — Edad: 13 — Ciudad de Nacimiento: Bogotá — Departamento: Cundinamarca — País: Colombia
Dirección Residencia: Cll 95 # 9A 31 Este — Barrio: San Luis — UPZ — Estrato: 2
Teléfono Fijo: 5234810 — Celular: 3057714402 — Correo Electrónico: lorenkaan85@hotmail.com
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ( ) — Grado: 7 — Horario de Clases: 6:30am - 2:30pm — ¿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: Cano — 2º Apellido: Soler — 1º Nombre: Oscar — 2º Nombre: Andres
Tipo de Documento: CC (X) CE ( ) — Pasaporte ( ) Nº: 79957898 — Lugar de Expedición: Bogota — Sexo: F ( ) M (X) I ( )
Parentesco: Papá — Ocupación: Conductor — Teléfono Fijo: 5234810 — Celular: 3155950314

TIPO POBLACION

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

Yo Oscar Andres Cano Soler identificado(a) con C.C. No 79957898 de Bogota 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, Fotografía o video) como parte de la evidencia y soporte contractual, de igual forma doy constancia que la información consignada en este formulario es real y es posible su verificación.

Oscar Andres Cano Soler
Firma y cédula

CONTROL
Fotocopia Documento Identidad
Fotocopia Recibo Pública
Fotocopia EPS o Comprobador Derechos
Certificado Médico
Certificado Vacunas COVID-19

Contrato Formación de Servicios 155 de 2021 - Fondo de Desarrollo Local de Chapinero - Fundación Bogotá

ALCALDÍA DE CHAPINERO BOGOTÁ

Escaneado con CamScan

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.401.877**

CANO LAVERDE
APELLIDOS

EILLYN ANDREA
NOMBRES

Andrea Cano
FIRMA



Escaneado con CamScan

454



FECHA DE NACIMIENTO **24-NOV-2008**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-NOV-2026 **B+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-JUN-2016 LA CALERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1513900-00842608-F-1034401877-20160809 0050600976A 1 45917930

Escaneado con CamScan

956

Famisanar

Colsubsidio CAFAM

GRUPO FAMILIAR

CATEGORIA

CC 79957898

A

DEL AFILIADO

TIPO DE AFILIADO

ANO LAVERDE EILYN
VDREA

RC 1034401877

Beneficiario

MARIA

DISCAPACIDAD

AFAM

****

CIAS HASTA

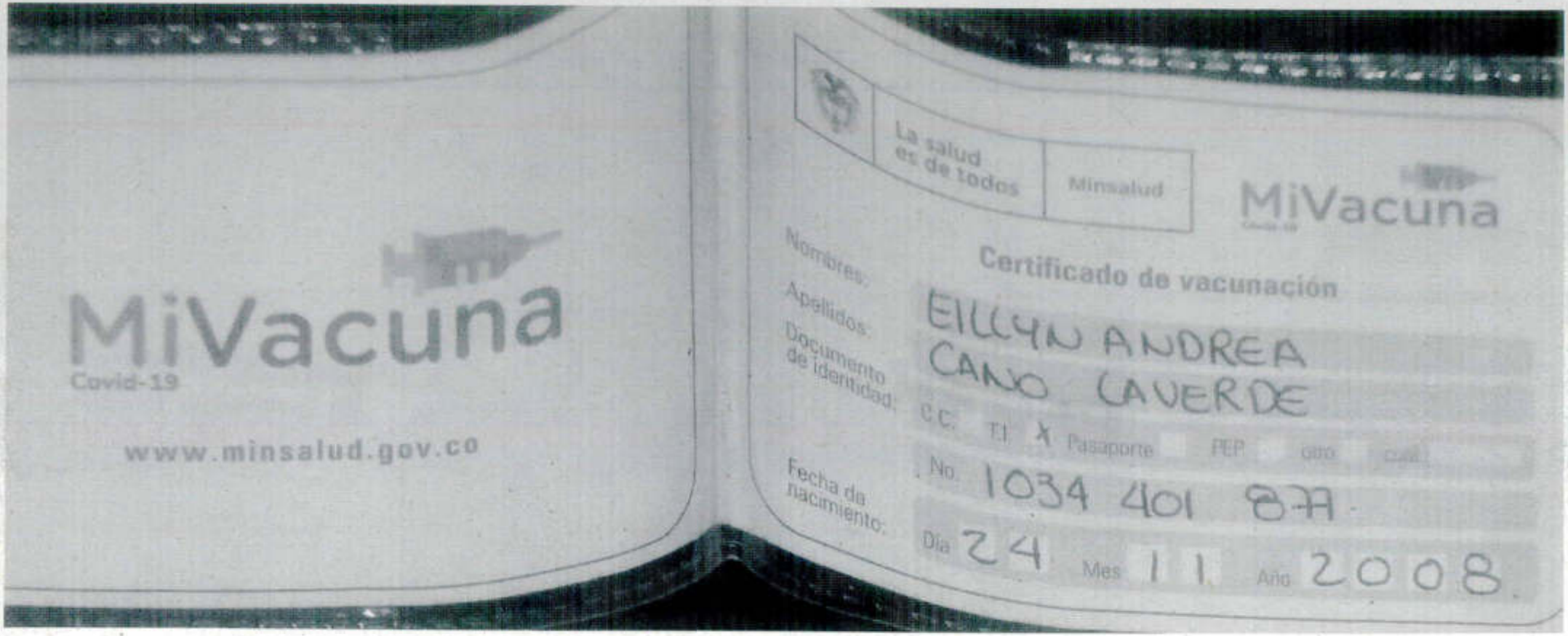
FECHA AFILIACIÓN

****

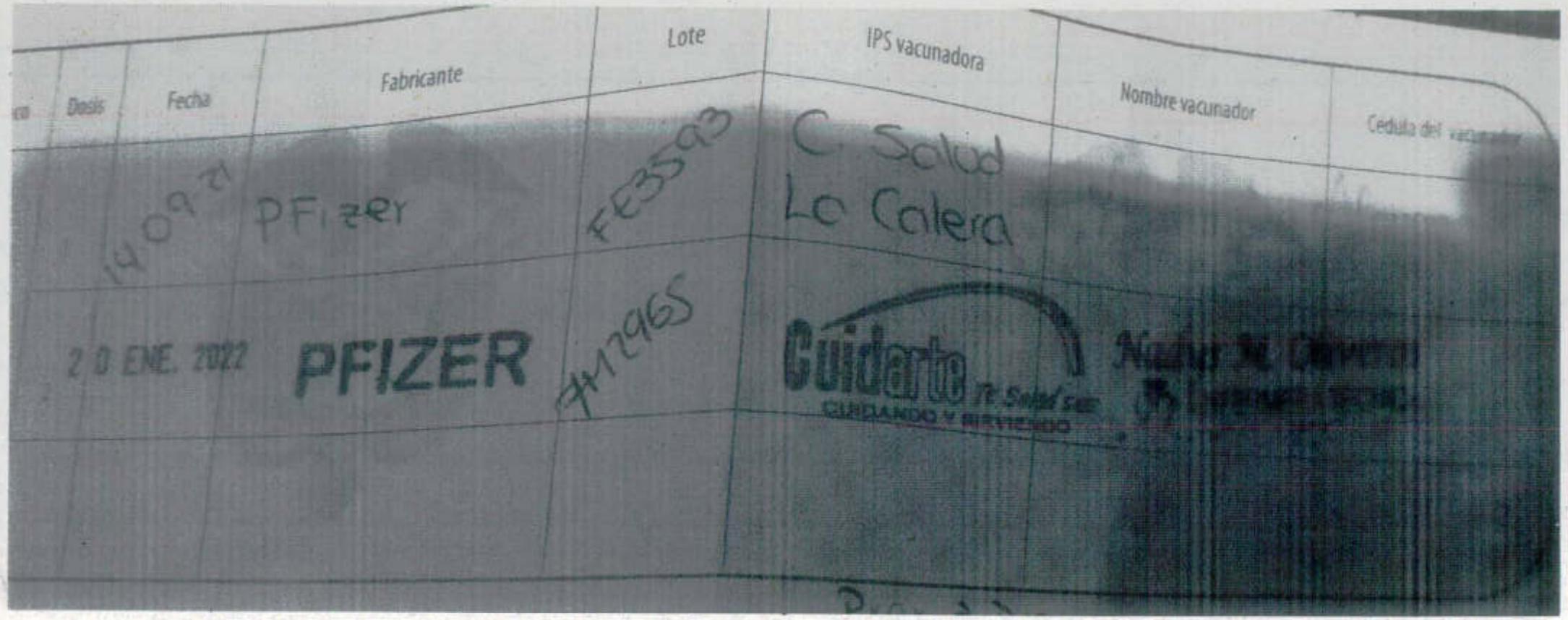
16/12/2008

Escaneado con CamScan

956



Escaneado con CamScan



Escaneado con CamScan

WhatsApp Image 2022-08-06 at 3.07.40 PM.jpeg
31/8/22, 14:13

ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción:
Fecha:
N°:

¿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.
Elige dos opciones en el grupo en el cual te gustaría formación

Baloncesto | Fútbol | Natación | Patinaje | Tenis | Taekwondo: X

1° Apellido: CAUCEDO | 2° Apellido: ZARATE | 1° Nombre: MATIAS | 2° Nombre: JOSÉ
Nombre Identitario (Si aplica):
Tipo de Documento: RC | TI: X | N°: 1011233392 | Lugar de Expedición: BOGOTÁ
Sexo: F | M: X | ¿Tienes alguna Discapacidad? Si | No: X | ¿Cual?
Fecha de Nacimiento: 28 06 2014 | Edad: 8 | Ciudad de Nacimiento: BOGOTÁ | Departamento: BOGOTA | País: COLOMBIA | SISBEN o EPS: SANITAS
Dirección Residencia: TRANS 6 # 97-27 | Barrio: SAN LUIS - ALTOS DEL | Estrato: 2
Teléfono Fijo: | Celular: 3105580135 | Correo Electrónico: TALIA_ROSA90@HOTMAIL.COM
¿Estudias Actualmente? Si: X | No: | Grado: 3° | Horario de Clases: Jornada Mañana | Tienes vacuna COVID-19? Si: X | No: | Dosis: 1 | 2: X | 3:
Colegio: FUNDACION NUEVA GENERACION | Público: X | Privado:
Talla Uniforme: F: X | 10 | 12 | 14 | 16 | Otra | ¿Cuál? | Talla Calzado (Solo para participar):

1° Apellido: ZARATE | 2° Apellido: ARZUAGA | 1° Nombre: TALIA | 2° Nombre: ROSA
Tipo de Documento: CC: X | CE | Pasaporte | N°: 1065600169 | Lugar de Expedición: V/PAR | Sexo: F: X | M: | I:
Parentesco: MAMA | Ocupación: AMA DE CASA | Teléfono Fijo: | Celular: 3105580135

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

Yo TALIA ZARATE ARZUAGA identificado(a) con C.C. No. 1065600169 de VALLEDUPAR en mi calidad de acudiente y padre de familia del menor MATIAS CAUCEDO ZARATE AUTORIZO la participación del proyecto de las Escuelas de Formación Deportiva por parte de la Alcaldía de Chiquinquirá. Conozco los riesgos que puede estar expuesto por la práctica del Deporte y me comprometo a realizar un acompañamiento permanente durante las sesiones del Deporte. Así mismo, AUTORIZO el uso de las imágenes que se puedan generar (Audios, fotografías y videos) como parte de la ejecución y soporte contractual de este. Declaro que la información consignada en este formulario es real y es verídica y verificable.

TALIA ZARATE A
Firma y cedula: 1065600169 V/PAR

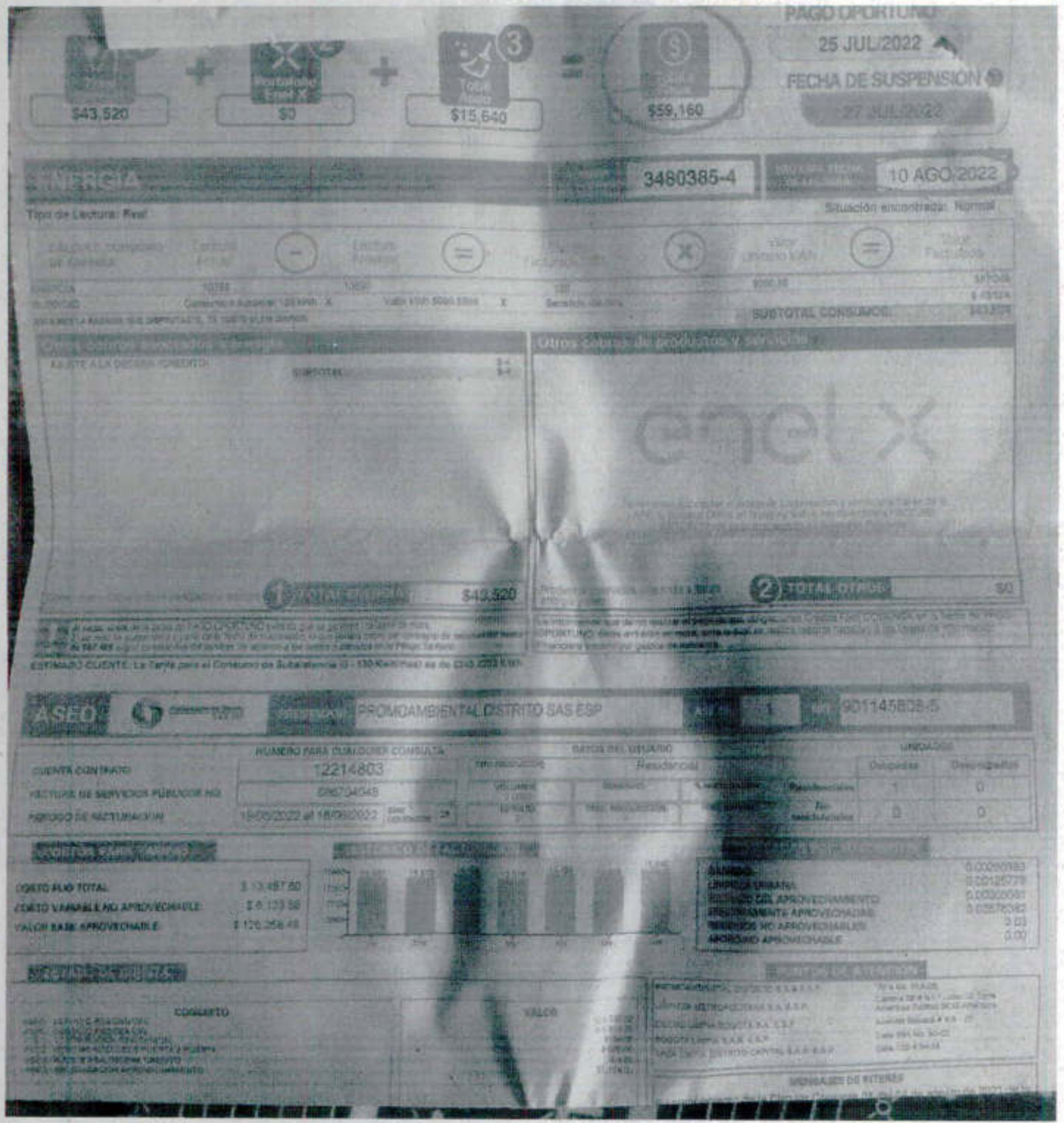
Fotocopia Documento Identidad
Fotocopia Recibo Público
Fotocopia EPS o Comprobante Derecho
Certificado Medico
Certificado Virtual COVID 19

Contrato Prestación de Servicios 193 de 2022 - Fondo de Vigilancia y Seguridad de Chiquinquirá

AUDIENCIA DISTRITAL | BOGOTÁ


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.011.233.392
CALDERON ZARATE
APELLIDOS
MATIAS JOSE
NOMBRES
Matias Calderon
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
28-JUN-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-JUN-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G S RH
M
SEXO
12-AGO-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO


$43.520
$0
$15.640
$59.160
PAGO OPORTUNO
25 JUL/2022
FECHA DE SUSPENSION
27 JUL/2022
3480385-4
10 AGO/2022
Tipo de Lectura: Real
Situación encontrada: Normal
SUBTOTAL CONSUMOS
$43.520
$0
enelX
ASEO
PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP
901145838-5
12214803
Residencial

La salud es de todos
Minsalud
MiVacuna
Certificado de vacunación
Nombres:
Matias Jose
Apellidos:
Calderon Zayta
Documento de identidad:
C.C. T.I. X Pasaporte PEP otro cuál
No. 1011233392
Fecha de nacimiento:
Día 28 Mes 06 Año 2014
Lenovo

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	Nombre vacunador	Cédula de vacunador
COVID-19		06 ENE 2022	sinovac	2020UBIG02	Auxiliar de enfermería CC. 1000852721 BOGOTA	
		06 DIC 2021	SINOVAC	Biológicos	Angie Grisales Aux. Enfermería CC 1007453229 Talento Humano Privado	

CHAPINERO PRIMERO | CHAPINERO DISTRITO Deportivo

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Lugar de Inscripción	
Fecha	15 08 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	Tenis	Taekwondo
○	○	1	2	○	○

DATOS PERSONALES

1º Apellido: CUBILLOS	2º Apellido: SANCHEZ	1º Nombre: SALOME	2º Nombre:
Nombre Jurídico (Si aplica):		Nombre Identitario (Si aplica):	
Tipo de Documento: R ○ TI. (X)	Nº. 1188221183	Lugar de Expedición: BOGOTA	
Sexo: F (X) M ○ I ○	¿Tienes alguna Discapacidad? Si ○ No (X) ¿Cuál?		SISBEN o EPS: EPS
Fecha de Nacimiento: 29 08 2014	Edad: 7 AÑOS Ciudad de Nacimiento: BOGOTA	Departamento:	País: COLOMBIA.
Dirección Residencia: CRA 4 GSTE # 45 F 10 INT 3	Barrio: SAN MARTIN.	UPZ:	Estrato: 1
Teléfono Fijo:	Celular: 3208120433-3142171091	Correo Electrónico: CUBILLOS1611@GMAIL.COM	
¿Estudias Actualmente? Si (X) No ○	Grado: 3° Horario de Clases: 7 AM: 12 PM	¿Tienes vacuna COVID-19? Si (X) No ○	Dosis 1 ○ 2 (X) 3 ○
Colegio: MANUELA BELTRAN		Público (X) Privado ○	
Talla Uniforme: 8 ○ 10 ○ 12 ○ 14 (X) 16 ○ Otra ○ ¿Cuál?		Talla Calzado (Solo para patinaje): 34	

DATOS ACUDIENTE

1º Apellido: SANCHEZ	2º Apellido: VEGA	1º Nombre: LEIDY	2º Nombre: DAYANA
Tipo de Documento: CC (X) CE ○ Pasaporte ○	Nº. 40.051731	Lugar de Expedición: BOGOTA	Sexo: F (X) M ○ I ○
Parentesco: MADRE	Ocupación: INDEPENDIENTE	Teléfono Fijo:	Celular: 3208120433

TIPO POBLACION

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

Yo, Lady Dayana Sanchez Vega, identificado(a) con C.C. No. 40.051731 de Pozo Boyaca en mi calidad de acudiente o padre de familia del niño(a) Salome Cubillos Sanchez, 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: 40.051731

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

S9b

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.188.221.183

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54206017**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D K Z

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

REGISTRADURIA DE BOGOTA CLINICA UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - COLOMBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
CUBILLOS	SANCHEZ	SILONE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes AGO Día 29	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13072818-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SANCHEZ VEGA LEIDY DAYANA	CC 40.051.731	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CUBILLOS MORENO JOSE DANIEL	CC 80.074.051	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CUBILLOS MORENO JOSE DANIEL	CC 80.074.051	

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 2014 Mes AGO Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LAURA XIMENA ARIAS RIOBO - REGIST

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

30.AGO.2014 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 32 FOLIO 0203.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 115 DCTO 1260/70 y ART. 1° DCTO 278/72. **PARA ACREDITAR PARENTESCO.** EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 2150/95). VALIDEZ PERMANENTE (ART. 1° DCTO 2189/83

ASOLICITUD DE: _____ C.C. _____

BOGOTA D.C. LOCALIDAD 13.

ERIKA YANETH MARTINEZ DE LA CRUZ

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

UITA

Fecha: 17 SET 2014

Adhesivo Copia Registro Civil

966

vanti

Vanti S.A. ESP.

Cuenta o Referencia de pago: 63525278

73415

Cliente: JOSE CUBILLOS
Ruta: 11550354570005020
Direccion: KR 4 ESTE 45F 0010 I03 03 00001
Municipio: BOGOTA Sector: VILLA DEL CERRO Código Sector 305
Codigo Postal: 000000 Lote: P06GN Medidor No.:007120200003721189

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE
$ 0

C1



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

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

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

Línea de WhatsApp
(315) 4 164 164

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

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

Línea de Atención de Emergencias
01 8000 919 052

24 horas Móvil y fijo

164

967

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador
COVID-19	1	20 DIC 2021	Sinovac	C202107138 20-7-22	COL MÉDICA Vacunación Colmédica	Adriana Riaño Gu CC 52.153.198 Auxiliar de Enferm
	2	24 ENE. 2022	Sinovac	C202108151	COL MÉDICA Vacunación Colmédica	Luis Becerra C.C. 1000802821 Aux. Enfermería

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) CLAUDIA LUCIA ALVAREZ PACHECO identificado(a) con Cedula Ciudadania 52276677, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa EMPRESA POWER SERVICES LTDA NIT 900008662, en calidad de Dependiente segun información contenida a la fecha en nuestra base de datos

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220705	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JOSE ALEJANDRO GARCIA ALVAREZ	HI	1034666396	TI	20161107	No Registrada	Activo

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

Observaciones:

Con destino a:
CAFAM

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
19352579

CER-AFI

VIGILADO Supersubsidio

969