1116 96 vencido.

Pago 15-11

enel Bogotá

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1866518-3**

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 115664320-3**

CLIENTE

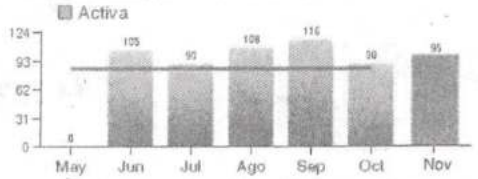
**MARIA EUGENIA MARTINEZ**
KR 1 A NO 23 A 19
BOGOTA, D.C. - BOSQUE IZQUIERDO

04 403 5821 / 065-1065079

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código




COMPORTAMIENTO CONSUMO




VALOR kWh APLICADO: $817,82

CONSUMO DIARIO: 2,88 kWh

VALOR DIARIO: $1.177

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 93 kWh

PERÍODO FACTURADO: 30 SEP/2023 A 01 NOV/2023

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 95 kWh

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

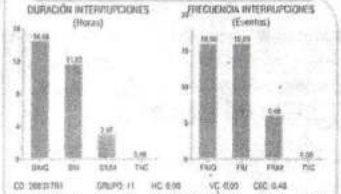
## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 2 |
| CARGA kW: | 2,82 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 30004044035821 |
| RUTA LECTURA: | 34044080227 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00810620 |
| MEDIDOR NO: | 065-1065079 |
| MEDIDOR NO: | 065-1065079 |

## USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

## CALIDAD DEL SERVICIO




CO 2023 2T01 GRUPO: 11 HC: 0,00 VC: 0,00 CXC: 0,48
PERIODO 2022-03 DI: 216,47 CI: 116,00000 MC: 0,00 MF: 1,00 %C: 0,10
*Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 030 de 2018*

## CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 690 6003 (Sigue Bot o pase Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 694 694 denuncias@enel.com |

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

## ¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

Billetera Virtual

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

Corresponsales Bancarios: CONRED, efácil, Reval, Baloto, Baloto Su Red Amiga, Su Red Amiga, Punto pago, MOVIRED, puntored

Red Distrital: RED CADE, enel

Centros de Servicio

Almacenes de Cadena: Jumbo, Metro, SPID

Código QR

## PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: SEP/2023
G: $366,44 T: $47,02 D: $250,01 CV: $69,49 PR: $71,16 R: $10,05 CP: $0,00 / $822,07 Costo kWh Mes

**Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $817,82**

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicarse al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 de 28 de diciembre de 2022.
"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio".
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co
**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comuníquese a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Cargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 NOV/2023

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

Impreso en Offset en papel bond 75 gramos, con tintas no contaminantes y amigables con el ambiente.
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.
Factura elaborada por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.085.812-8.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
NIT 900.298.372-3
CÓDIGO EPSS04

capitalsalud EPS-S

MARIA EUGENIA MARTINEZ SILVA
CC 38284531 Sexo: F Fecha Nac.: 17/11/1964
Doc Cabeza Familia:CC38284531 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 01/06/2013 Valido hasta: Indefinido
Cotiza: NO Disc:N Nivel: 1 No ficha sisben: 1645395 - 1
BOGOTA SOGOTA-CARRE 1 ESTE 23 A 19 Zona:U
Localidad3 Dir.: CARRE 1 ESTE 23 A 19 LA PAZ
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
motivo 40151420140505 34573993



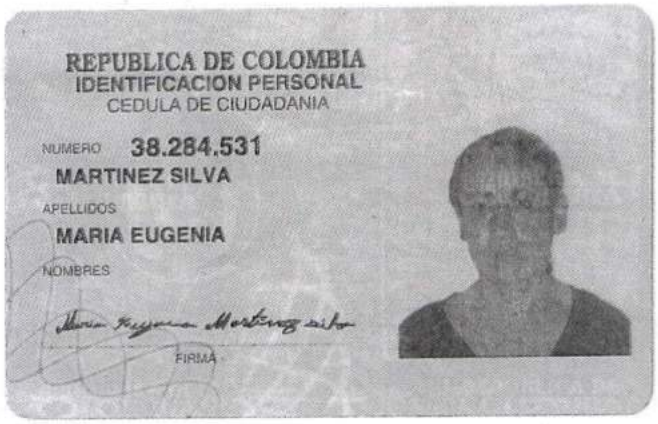
**ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE**
**PARA HACER USO DEL SERVICIO DEBE ACOMPAÑARSE DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO**

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

Para cualquier información adicional comuníquese a los siguientes teléfonos:
Bogotá cra. 30 # 45A-52 Conmutador 485 7500
Villavicencio (Meta) cra. 39 # 268-11 Conmutador 661 4700
Línea Nacional: 01 8000 122 219 - Servicio 24 horas

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

Vigilado Supersalud



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.284.531

MARTINEZ SILVA

APELLIDOS

MARIA EUGENIA

NOMBRES

FIRMA

3144001878.
Talla M



FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1964
HONDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
09-ENE-1987 HONDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-00215372-F-0038284531-20100216 0020984484A 1 1160647785

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
33.449.815
NUMERO

BARRERA DE AGUIRRE
APELLIDOS

MARIA ANA ROSA
NOMBRES

Rosa Barrera
FIRMA



3132506276. Talla M

FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1953
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-DIC-1976 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1500117-47150786-F-0033449815-20060916 05787 06257A 03 187679402

FACTURA POR 2 MES

# 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

I ESPEJO
CL 22 1 ESTE 57 IN 7
SANTA FE
LAS AGUAS

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

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33591

## Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 09015IB039661 TIPO: VELO15C DIÁMETRO: ½

**CUENTA CONTRATO**
**Número para cùalquier consulta** 10036210

**Factura de Servicios Públicos No.**
**Número para pagos** 40582900912

**TOTAL A PAGAR**
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo) $68.516

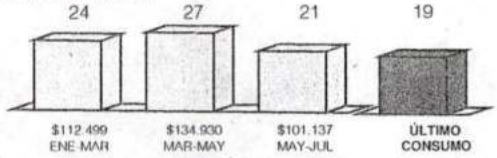
**Fecha de pago oportuno** OCT/26/2023

**Fecha de suspensión** OCT/31/2023

## Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÚLTIMA LECTURA: | 2830 | CONSUMO (m³) | 19 |
| LECTURA ANTERIOR: | 2811 | PROMEDIO (m³) | 24 |
| FACTURADO CON: | Consumo Normal | Descargue fuente alterna | 0 |

Últimos consumos m³




Periodo facturado
JUL/28/2023 - SEP/25/2023

FECHA DE EXPEDICIÓN OCT/13/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA DIC/21/2023
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

## Resumen de su cuenta

| Descripción | Cantidad | Costo Valor Unitario | Costo Valor Total | (-)Subsidio (+) Aporte | Tarifa Valor Unitario | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Acueducto** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $17.263,68 | $17.264 | $6.906- | $10.358,20 | $10.358 |
| Consumo residencial básico | 19 | $3.326,93 | $63.212 | $25.285- | $1.996,16 | $37.927 |
| onsumo residencial superior a básico | | | | | | |
| argo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto ①** | | | $80.476 | $32.191- | | $48.285 |
| **Alcantarillado** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $8.205,80 | $8.206 | $3.283- | $4.923,48 | $4.923 |
| Consumo residencial básico | 19 | $3.443,89 | $65.434 | $26.174- | $2.066,33 | $39.260 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado ②** | | | $73.640 | $29.457- | | $44.183 |

| Otros Cobros | No. Cuota | Interés | Total | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la Decena | | | $2 | |
| Ben. Min. Vital Total | | | $23.954- | |
| **Subtotal Otros Cobros ③** | | | **$23.952-** | |

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

**Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Período actual** $23.954-

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④** $68.516

La falta de pago de ésta factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada (Art 140 Ley 142 de 1994- Cláusula 18 de Contrato de Condiciones Uniformes). Contra ésta decisión empresarial de suspensión del servicio por mora en el pago de sus obligaciones, son procedentes los recursos ordinarios de reposición ante la Empresa y subsidiario de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $46.234 CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $1.541

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




¡Para que no se pierda el agua!

Te informamos que hemos realizado **modificaciones en el contrato de servicios públicos** para promover el uso responsable del agua.

Conoce más detalles en nuestra página web y únete a nuestra misión de conservar este vital elemento para las generaciones futuras.

Consulte más información en www.acueducto.com.co

SEA BUENA TAPA CON BOGOTÁ

Denuncie en la Acualínea 116

- Cualquiera de las siguientes situaciones, así protegerá la disponibilidad de sus servicios públicos:
- El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- Cajas o tapas levantadas o inundaciones.
- Manipulación de cajas, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o conexiones de acueducto por parte de personal ajeno a la empresa.
- Cualquier otra actividad inusual que observe en la red de acueducto y alcantarillado.

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 33449815 |
| NOMBRES | MARIA ANA ROSA |
| APELLIDOS | BARRERA DE AGUIRRE |
| 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 | 17/03/2022 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 12/13/2023 09:21:08 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

166

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **35.317.236**

**TRIANA HERNANDEZ**

APELLIDOS

**MARIA CONSUELO**

NOMBRES



FIRMA

313 388 6610
Valle M



FECHA DE NACIMIENTO **29-MAR-1952**

**BOGOTA D.C.**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**21-ENE-1974 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00018602-F-0035317236-20080628 **0000**697349A 1 1280009135

**FACTURA POR 2 MESES**

# acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE **BOGOTÁ**

NIT. 899.999.094-1

| | |
|---|---|
| **CUENTA CONTRATO** Número para cualquier consulta | 10309451 |
| **Factura de Servicios Públicos No.** Número para pagos | 39912889415 |
| TOTAL A PAGAR<br>Agua + Alcantarillado + Aseo (Si aplica ver al respaldo)<br>+ Cobro Terceros(Si aplica ver al respaldo) | $29.786 |
| **Fecha de pago oportuno** | OC 9/2023 |
| **Fecha de suspensión** | OCT/24/2023 |

**Datos del usuario**

LUZ ALCIRA TRIANA HERNANDEZ
CL 22 2 28 AP 403 (Inmueble)
(Corresp)

| | |
|---|---|
| ESTRATO: 2 | CLASE DE USO: Residencial |
| UNID. HABIT./FAMILIAS: 1 | UNID. NO HABITACIONAL: 0 |

**ZONA:** 3 **CICLO:** L3 **RUTA:** L33444

**Datos medidor**

| | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA: SENSUS | NUMERO: 16-204427 | TIPO: VELO020R160 | DIAMETRO: ¾ |

**Datos del Consumo**

| | | | |
|---|---|---|---|
| LECTURA ACTUAL: | 394 | CONSUMO (m³): | 7 |
| LECTURA ANTERIOR: | 387 | PROMEDIO (m³): | 6 |
| FACTURADO CON: | Consumo Normal | Descarga fuentes Adicionales: | 0 |

Ultimos consumos m³

| 6 | 6 | 7 | 7 |
|---|---|---|---|
| ENE-MAR | MAR-MAY | JUN-JUL | ULTIMO CONSUMO |
| $37.451 | $38.531 | $43.703 | |

**Período facturado**
JUL/20/2023 - SEP/18/2023

Fecha de Expedición: OCT/06/2023 Fecha esperada próxima factura: DIC/12/2023

## Resumen de su cuenta

| Descripción | Cantidad | Costo Valor Unitario | Costo Valor Total | (-)Subsidio (+)Aporte | Tarifa Valor Unitario | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Acueducto** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $17.263,68 | $17.264 | $6.906- | $10.358,20 | $10.358 |
| Consumo residencial básico (0-22m3) | 7m³ | $3.338,98 | $23.373 | $9.349- | $2.003,38 | $14.024 |
| Consumo residencial superior a básico | m³ | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto 1** | | | $40.637 | $16.255- | | $24.382 |
| **Alcantarillado** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $8.205,80 | $8.206 | $3.283- | $4.923,48 | $4.923 |
| Consumo residencial básico (0-22m3) | 7m³ | $3.449,61 | $24.147 | $9.659- | $2.069,76 | $14.488 |
| Consumo residencial superior a básico | m³ | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado 2** | | | $32.353 | $12.942- | | $19.411 |

| Otros Cobros | No. | Cuota | Interés | Total | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la Decena | | | | $3- | |
| Ben. Min. Vital Total | | | | $14.024- | |
| Intereses de mora | | | | $20 | |
| **Subtotal otros cobros 3** | | | | $14.007- | |

| Otros conceptos que adeuda | Valor total |
|---|---|
| **Total otros conceptos que adeuda** | $0 |

**Beneficio Mínimo vital hasta 12 m3. Periodo actual** $14.024-

**Aplicación Resolución CRA 936/20**
Vr Total Cuota Vr.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS 1 + 2 + 3 + 4 | $29.786 | CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO | $21.897 | CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO | $718 |

Multipagas
OFC: 1633 - RM Carrera 7
FCH: 13/10/2023 03:43:11 PM
CAJ: WORDUZ - WILLINGTON ORDUZ

| TRANSACCION | REFERENCIA | IMPORTE |
|---|---|---|
| MP EAAB | 39912889415B | 29.786.00 |
| CANTIDAD: 1 | TOTAL | 29.786.00 |
| MEDIOS DE PAGO | | VALOR |
| Efectivo Recibido | | 29.786.00 |

a15f7e3ed8874d85b696e06d5c28c46b

Multipagas

168







**LA TASA AMBIENTAL POR USO:** Contribuye a la preservación y protección de las fuentes de agua. (Ley 99 de 1993)
**LA TASA AMBIENTAL RETRIBUTIVA:** Contribuye a la descontaminación de las aguas residuales. (Ley 99 de 1993)
**En esta factura se han cobrado los siguientes valores por concepto de estas tasas con destino a las autoridades ambientales:**

| | Tarifa de m3, consumo básico | Tarifa por m3, consumo consumo no basico | Valor Total Cobrado |
|---|---|---|---|
| Acueducto (Tasa por Uso) | $16,64 | $27,73 | $116 |
| Alcantarillado (Tasa Retributiva) | $51,32 | $85,53 | $359 |

| COBRO A TERCEROS 4 | | | |
|---|---|---|---|
| CONCEPTO | VALOR | CONCEPTO | VALOR |
| | | | |
| | | VALOR TOTAL | $0 |

| OPERADOR | |
|---|---|







FACTURA DE COBRO No. 39912889415-8 Cuenta Contrato 10309451

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOG

| PERIODO FACTURACIÓN | LUZ ALCIRA TRIANA HERNANDEZ |
|---|---|
| JUL/20/2023 SEP/18/2023 | CL 22 2 28 AP 403 |

(415)7707200485271(8020)399128894158(3900)000000029786

| VALOR AGUA Y ALCANTARILLADO | $29.786 |
|---|---|

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BLANCO
FECHA DE EXPEDICION OCT/18/2023

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA:

ACTIVIDAD:

talla XL.

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Elizabeth Hernandez C. No. Documento de identificad: 51' 995.079.

Dirección: cll 60 # 1-82. EDAD 53. EPS Compensar.

Barrio - UPZ Belen. Teléfono: 312 608 5309.

Correo-e: Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Jennifer Gomez. No. Documento de identificad:

Teléfono: 321 573 2300.

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 51 995.079

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Elizabeth Hernandez, identificado con el documento de identidad Nº C.C 51995071 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales déportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: 
Nombre: ELIZABETH HERNANDEZ ROS
No. de documento de identidad: C.C 51995 079
Teléfono: 312 608 53 09 correo
Email: Charita 10242202@gmeil.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE


COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 51.995.079
HERNANDEZ GRASS
APELLIDOS
ELIZABETH
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1970
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-FEB-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00732496-F-0051995079-20150612
0045769779A 1
1160530996

2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario
MARIA DE JESUS BOHORQUEZ VDA DE DUITAMA
CL 6D 1 ESTE 82 AP 101

| | | | |
|---|---|---|---|
| ESTRATO | 2 | CLASE DE USO | Residencial |
| UNID HAB. FAMILIAS | 1 | UND. NO HABITACIONAL | 0 |

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33585

Datos del medidor

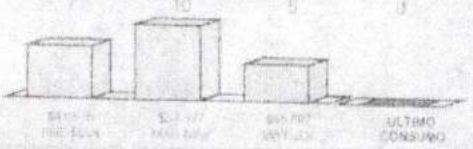
| MARCA | NUMERO MEDIDOR | TIPO | DIAMETRO |
|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| CUENTA CONTRATO<br>Número para cualquier consulta | 11608643 |
| Factura de Servicios Públicos No<br>Número para pagos | 17111630814 |
| **TOTAL A PAGAR**<br>Agua y Alcantarillado y Aseo (si aplica ver el respectivo detalle) | $15.300 |
| Fecha de pago oportuno | OCT/26/2023 |
| Fecha de suspensión | OCT/31/2023 |

Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ULTIMA LECTURA | 1568 | CONSUMO (m3) | |
| LECTURA ANTERIOR | 1561 | PROMEDIO (m3) | |
| FACTURADO CON | Sin consumo | Descargue hasta enero | |

Ultimos consumos (3)




Periodo facturado
JUL/28/2023 - SEP/25/2023

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICION OCT/13/2023
FECHA ESTIMADA DE LA PROXIMA FACTURA DIC/21/2023

| Descripción | Cant. | Costo Valor Unitario | Costo Valor ($) | Factor % | Tarifa Valor Unitario | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acueducto | | | | | | |
| Cargo Fijo | | | | | | |
| Consumo Básico | | | | | | |
| Consumo Complementario | | | | | | |
| Consumo Suntuario | | | | | | |
| Alcantarillado | | | | | | |
| Cargo Fijo | | | | | | |
| Consumo Básico | | | | | | |
| Consumo Complementario | | | | | | |
| Consumo Suntuario | | | | | | |
| Aseo | | | | | | |
| Cargo Fijo | | | | | | |
| Consumo Residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial | | | | | | |
| Subsidios y Contribuciones | | | | | | |
| Subsidios | | | $17.264 | | | $13.568 |
| Contribución | | | | | | |

| Otros Cobros | No. | Cuota | Interes | Total | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|
| Otros conceptos que no generan mora | | | | | $12 |
| Otros conceptos que generan mora | | | | | |
| Total otros conceptos que generan mora | | | | | $0 |

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³ Periodo actual $0

La falta de pago de esta factura, será sujeto a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada (Art 140 Ley 142 de 1994). Cláusula 18 del Contrato de Condiciones Uniformes. Cuenta esta decisión empresarial de suspensión del servicio por incurrir en el supuesto sin perjuicio de los procedentes ante la negación procedente de reinstalación ante la autoridad y solicitando la apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

| TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS | $15.300 | CONSUMO MES | $7.641 | IVA | $295 |
|---|---|---|---|---|---|



¡Para que no se pierda el agua!

BOGOTÁ

Te informamos que hemos recibido **modificaciones en el contrato de servicios públicos** para promover el uso responsable del agua.

Conoce más detalles en nuestra página web y únete a nuestra misión de conservar el agua vital y limpia para las generaciones futuras.

SEA BUENA TAPA CON
B GOTÁ

172



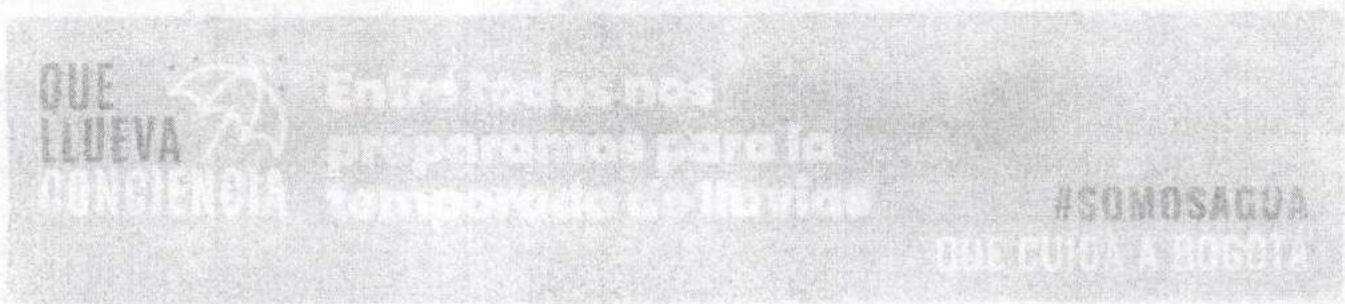




PARA PAGAR

Actualmente la EAAB ESP no tiene convenio de recaudo con las siguientes bancos:
BBVA, Bancolombia, Pichincha, Falabella, Finandina, Bancamia, Credifinanciera, Cooperativo, Bancoldex.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | $16.64 | $27.73 | $0 |
| | $51.32 | $85.53 | $0 |




17111630814 - 11608643

MARIA DE JESUS BOHORQUEZ VDA DE OUTAMA

TOTAL A PAGAR $15.300

JUL/28/2023 - SEP/25/2023

(415)7707200485271(8020)17111630814 5(3900)000000015300

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 51995079 |
| NOMBRES | ELIZABETH |
| APELLIDOS | HERNANDEZ GRASS |
| 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 | 02/03/2020 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 12/13/2023 08:43:25 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

172

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Mercedes Alarcón No. Documento de identificad: 30 008 418

Dirección: Cll 6c Bis # 2-07 EDAD 64 EPS Capital Salud.

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 321 322 9805

Correo-e: _____ Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Judid Arias No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 311 8050574.

OBSERVACIONES:

FIRMA Mercedes Alarcon.

CC. 30 008 418

**Debe anexar al presente formulario.**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



64

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Mercedes Alarcón, identificado con el documento de identidad Nº 30008418 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
**Firma:** _____
**Nombre:** Mercedes Alarcon
**No. de documento de identidad:** 30'008418
**Teléfono:** _____
**Email:** mercedeschima@gmail.com
**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 30008418 |
| NOMBRES | MERCEDES |
| APELLIDOS | ALARCON GALLO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." | SUBSIDIADO | 01/04/2008 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 12/13/2023 10:19:12 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.008.418
ALARCON GALLO

APELLIDOS
MERCEDES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1959
CHIMA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

29-SEP-1978 GUADALUPE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00201410-F-0030008418-20091203 0018614737A 1 1460036938

177

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0297965-3**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119028603-5

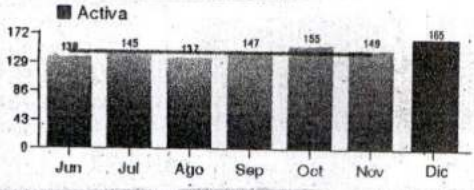
**CLIENTE**

**JOHN JAIRO CRUZ AYALA**
CL 6 C BIS NO 2 07
BOGOTA, D.C. - BELA.N

01 209 0366 / 104-10003808

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

## COMPORTAMIENTO CONSUMO




VALOR kWh APLICADO: $838,26

CONSUMO DIARIO: 5,16 kWh

VALOR DIARIO: $2.620

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 148 kWh

PERÍODO FACTURADO: 28 OCT/2023 A 28 NOV/2023

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 165 kWh

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


Cultura de legalidad Enel

**Por mi familia, yo reporto el hurto de energía.**

En Navidad, regala bienestar evitando este delito que causa cortocircuitos, incendios o electrocuciones y disfruta las fiestas con seguridad.

Elige un mejor mañana reportando anónimamente a **601 514 0000**

o en el formulario digital en **www.enel.com.co** sección Hogares.


## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 2 |
| CARGA kW: | 8,52 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 10002012090366 |
| RUTA LECTURA: | 12012090452 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00320406 |
| MEDIDOR NO: | 104-10003808 |
| MEDIDOR NO: | 104-10003808 |

## USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

## CALIDAD DEL SERVICIO




CD: 211087R1 | GRUPO: 11 | HC: 0,00 | VC: 0,00 | CEC: 0,01
PERIODO: 2023/10 | DI: 213,75 | CF: 155,00000 | MC: 0,00 | MF: 1,00 | %I: 0,18

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

## CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
318 800 6003 (Llama Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO

Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 894 894 denuncias@enel.com |

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

## ¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

**Medios virtuales de Pago**

APP Banco · Internet · Teléfono Banco · Débito Automático · Cajero Electrónico · APP Enel Clientes Colombia · Botón de Pago Online · Botón de Pago Bancolombia

**Billetera Virtual**

Daviplata · MOVII · NEQUI · tpaga

**Corresponsales Bancarios**

CONRED · efecty · Reval · TODO1 · punto pago · MOVIRED · puntored

**Red Distrital**

RED CADE

**Centros de Servicio**

enel

**Almacenes de Cadena**

JUMBO · alkosto · SPID

**Código QR**

## PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P | Avenida Boyacá # 6 B.- 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** G: $375,27 T: $48,60 D: $263,05 CV: $73,83 PR: $71,89 R: $-0,92 CF: $0,00 / $831,82 Costo kWh Mes

Vigencia: OCT/2023

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $838,26

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1998.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 8061 de 10 de diciembre de 2020.

"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

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

En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co

**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 DIC/2023

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


GRUPO: 11 CIRCUITO: CN13-31 (RETP) - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa
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.


178

1 Total Energía $83.830 + 2 Portafolio Enel X $0 + 3 Total Aseo $81.960 = Total a Pagar $165.790

PAGO OPORTUNO 14 DIC /2023

FECHA DE SUSPENSIÓN 18 DIC/2023

## ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 0297965-3

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 28 DIC /2023

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

| CALCULO CONSUMO DE ENERGÍA | Lectura Actual | − | Lectura Anterior | = | Diferencia de lecturas | × | Factor | = | Energía Consumida kWh | Energía Facturada kWh | × | Valor Unitario | = | Valor Facturado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENERGIA ACTIVA FP | 35.652 | | 35.487 | | 165 | | 1 | | 165 | 165 | | $838,26 | | -$138.314 |
| ENERGIA REACTIVA | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | $263,05 | | $0 |
| SUBSIDIO | Consumo a subsidiar 130,00 kWh X | | | | Valor kWh $838,2637 | | X | | Beneficio -50,00 % | | | | | -$54.487 |
| ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2.620 DIARIOS | | | | | | | | | | | | SUBTOTAL: | | $83.827 |

### Otros cobros asociados a energía

Ajustes a la decena $3

SUBTOTAL: $3

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $83.830

### Otros cobros de productos y servicios

enel X

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

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

**Ten en cuenta la fecha de PAGO OPORTUNO para no generar intereses de mora y la FECHA DE SUSPENSIÓN a partir de la cual se suspenderá el servicio en caso de no pago. Por lo anterior y de acuerdo con los costos publicados en el pliego tarifario, el costo por concepto de reconexión es hasta de $89.256**

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: El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 – 130 kWh/mes) es de -50.00 %

## ASEO

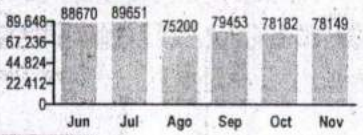
Promoambiental Distrito S.A.S. ESP

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

**NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA**

| | | DÍAS LIQUIDADOS |
|---|---|---|
| CUENTA CONTRATO | 10092467 | |
| FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO. | 119028603-5 | 31 |
| PERIODO DE FACTURACIÓN | 17.10.2023 a 16.11.2023 | |

**HISTÓRICO DE FACTURACIÓN**




**ESTADO DE CUENTA**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL | $57.350 |
| ASEO - SERVICIO NO RESIDENCIAL | $32.796 |
| ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL | $-23.300 |
| ASEO - CONTRIBUCIÓN RESIDENCIA | $376 |
| ASEO - CONTRIBUCIÓN NO RESIDEN | $16.398 |
| ASEO - DESC NO RECOLECC PUERTA | $-1.661 |
| ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBI | $1 |

**DATOS DEL USUARIO**

TIPO PRODUCTOR: Pequ. Prod. Comercial

VOLUMEN: 0.0000 — ESTRATO: 2

DENSIDAD: 0.20 — FREC. RECOLECCIÓN: 1

% PARTICIPACIÓN: 0% — FREC. BARRIDO: 3

| UNIDADES | Ocupadas | Desocupadas |
|---|---|---|
| Residenciales | 2 | 0 |
| No residenciales | 1 | 0 |

**COSTOS PARA TARIFAS**

| COSTO FIJO TOTAL: | COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE: | VALOR BASE APROVECHABLE: |
|---|---|---|
| $45.509,68 | $25.698,92 | $143.848,90 |

**TONELADAS POR SUSCRIPTOR**

| | |
|---|---|
| BARRIDO: | 0.00254061 |
| LIMPIEZA URBANA: | 0.00092383 |
| RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO: | 0.00004820 |
| EFECTIVAMENTE APROVECHADAS: | 0.03942574 |
| RESIDUOS NO APROVECHABLES: | 0.06 |
| AFORO NO APROVECHABLE | 0.00 |

MESES EN MORA: 0

3 TOTAL ASEO: $81.960

| | |
|---|---|
| APORTE NO RESIDENCIAL | 50% |
| APORTE RESIDENCIAL | 0% |
| SUBSIDIO | 40% |

**MENSAJES DE INTERÉS**

PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP, Somos grandes contribuyentes según resolucion No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad economica 3811 recoleccion de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil.

*Somos grandes contribuyentes según resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad económica 3811 recolección de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil.*

NÚMERO DE CLIENTE 0297965-3

Factura de Servicios Públicos No. 119028603-5

(415)7707209914253(8020)010297965311902860 35(3900)00000000165790

PAGO OPORTUNO 14 DIC /2023

TOTAL A PAGAR $165.790

(7)

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

TALLA XL

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo JHONY BLANCO DAZA No. Documento de identificad: 19498067

Dirección Calle 6B No 1A-64 EDAD 66 EPS CAPITAL SALUD

Barrio - UPZ BELEN Teléfono: 3168153621

Correo-e: jhonysblanco92@hotmail.com Género: F__ M X

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo JUAN CARLOS BLANCO No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3105911046 - 3115911046

OBSERVACIONES: DISCAPACIDAD

FIRMA

CC. 19498067

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 dias.

179

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD: Salida Recreo deportiva Candelaria
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 13 dic/23

Yo, Jhony Blanco Daza, identificado con el documento de identidad N° 1.498.067 Btá entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

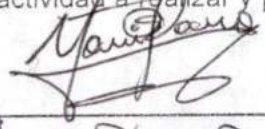
Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: X  Juan Carlos
Nombre: Jhony Blanco Dazo 3105911046
No. de documento de identidad: 1.498.067 Bta
Teléfono: 3168153621
Email: Jhonysblancos92@hotmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 19.498.067
BLANCO DAZA
APELLIDOS
JHONY REYES
NOMBRES
REPÚBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1957
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
31-MAR-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1500150-01103266-M-0019498067-20191017 0068276395A 1 9910468895


REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
capital
JHONY REYES BLANCO DAZA
CC 19498067
Sexo: M
Fecha Nac: 06/01/1957
Contrato No: 73515-11001
Valido hasta: Indefinido
Doc Cabeza Familia: CC 19498067
Fecha de afiliación: 01/06/2013
Copago: NO
Dirección Nivel: 1 No ficha sisben: 1900254 - 1
Zona: U
BOGOTA
BOGOTA-CL 5 KR 1A 04 Sel.
VELEN CANDELARIA
Localidad: 17
Dir... CL 5 KR 1A 04 Sel.
3339194
IPS Asignada:
HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E
IPS Odontológica:
HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E
3002620131107
3356756

La salud es de todos | Minsalud

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

## a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

| 1.1 Primer nombre | 1.2 Segundo nombre | 1.3 Primer apellido | 1.4 Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| JHONY | REYES | BLANCO | DAZA |

1.5 Documento de identidad

| Certificado de Nacido Vivo | | Registro civil | | Tarjeta de identidad | | Cédula de ciudadanía | X | Cédula de extranjería | | Pasaporte | | Carnet diplomático | | Permiso especial de permanencia | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Número de documento de identidad: 19498067

## b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

| 2.1 IPS donde se realiza la certificación | 2.2 Fecha | | |
|---|---|---|---|
| | Año | Mes | Día |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | 2021 | 5 | 5 |

| 2.3 Departamento | 2.4 Municipio |
|---|---|
| BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. |

## c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Física | SI | X | NO | |
| Visual | SI | | NO | X |
| Auditiva | SI | | NO | X |
| Intelectual | SI | | NO | X |
| Psicosocial (Mental) | SI | | NO | X |
| Sordoceguera | SI | | NO | X |
| Múltiple | SI | | NO | X |

## d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

| Dominio | Porcentaje |
|---|---|
| Cognición | 0.00 |
| Movilidad | 70.00 |
| Cuidado Personal | 37.50 |
| Relaciones | 55.00 |
| Actividades de la Vida Diaria | 65.00 |
| Participación | 75.00 |
| GLOBAL | 50.42 |

## e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b729.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s750.363

3. Codigos Actividades y Participación

d4154.3 d879.3 d910.3

2 de 2

182

La salud es de todos | Minsalud

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

| Nombre | Profesión | Firma |
|---|---|---|
| STEPHANIE DURAN BARRAGAN | Psicología | CC-1032443896 |
| MARIA CAROLINA PINILLA JIMENEZ | Trabajador Social | CC-51795932 |
| HECTOR HERNAN GUTIERREZ GUETE | Medicina | CC-85470206 |

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *JHONY REYES BLANCO DAZA* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

JOHNY R BLANCO DAZA

Nombre y Firma

Documento: CC-19498067 19498067

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

*El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.*
*Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez*

41756

enel | Bogotá

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

earth pact ECOLÓGICO

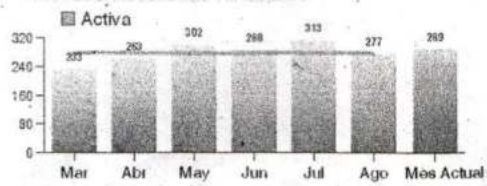
Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0297780-5**

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 106084660-0**

**LEONOR BANDERA NIO**
CL 6 B NO 1 A 04
BOGOTA, D.C. - BELA.N

01 205 0608 / 018-19345607

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código




**VALOR kWh APLICADO** $803,29

**CONSUMO DIARIO:** 9,32 kWh

**VALOR DIARIO:** $5.804

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 279 kWh

**PERÍODO FACTURADO:** 26 JUL/2023 A 25 AGO/2023

**DÍAS FACTURADOS:** 31

**CONSUMO MES** 289 kWh

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


## Tu factura llegó unos días después de lo habitual.

Nos encontramos actualizando nuestros sistemas.

Ten en cuenta:

- Tu servicio de energía y de otros productos no se han afectado.
- Cuentas con los tiempos normativos para pagar la factura.
- Puedes pagar tu factura en los canales de pago habituales.
- Revisa los días facturados en la gráfica de consumo. Estos podrían aumentar respecto al periodo anterior generando un incremento en tu factura.

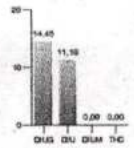



## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

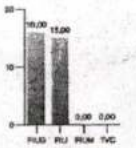
| | |
|---|---|
| **CLASE DE SERVICIO:** | Residencial |
| **ESTRATO:** | 2 |
| **CARGA kW:** | 2,80 |
| **FACTOR:** | 1 |
| **RUTA REPARTO:** | 10002012050608 |
| **RUTA LECTURA:** | 12012060217 |
| **MANZANA DE LECTURA:** | MS00320413 |
| **MEDIDOR NO:** | 018-19345607 |
| **MEDIDOR NO:** | 018-19345607 |

## CALIDAD DEL SERVICIO

DURACIÓN INTERRUPCIONES (Horas)




FRECUENCIA INTERRUPCIONES (Eventos)




CD: 254357781 GRUPO: 11 NC: 0,00 VC: 0,00 CEC: 0,00
PERIODO: 2023/07 Dt: 223,30 Cf: 313,00 MC: 0,00 MF: 1,00 %t: 0,16

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

## USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Ubique la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

## CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en enelcolombia.com/es/personas/chat-de-atencion.html
316 880 6003 (Elena Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO

Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 894 894 denuncias@enel.com |

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

## ¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

**Medios virtuales de Pago**

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

**Billetera Virtual**

Daviplata · MOVII · NEQUI · tpaga

**Corresponsales Bancarios**

CONRED · efácil · Reval · Red 4000 · Banco Agrario · Su Red Amiga de Colombia · MOVIIRED · puntored

**Red Distrital**

RED CADE

**Centros de Servicio**

enel

**Almacenes de Cadena**

Alkosto · Makro

**Código QR**

## PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-36 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** G: $336,48 T: $40,87 D: $250,28 CV: $71,13 PR: $65,11 R: $23,01 CF: $0,00 / $794,88 Costo kWh Mes

**Vigencia: JUL/2023**

**Tarifa aplicada Opción Tarifaria** Costo kWh Mes $803,29

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1998.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 de 26 de diciembre de 2022.

Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.

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

En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co

**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 10 SEP/2023

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


AVISO: LA CONDUCTA CONSTITUYE INFRACCIÓN DE VIOLACIÓN A DERECHOS EXCLUSIVOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL. El producto 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.



Factura impresa por Carvajal soluciones de Comunicación SAS NIT 830.060.613-8


41756

13.567 - Página 1 de 2

183

talla XL.

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo María Polacio No. Documento de identificad: 24.457.642.

Dirección: cll 6 c bis # 2-35. EDAD 83 EPS Nueva EPS.

Barrio - UPZ Belen. Teléfono: 313 283 6595.

Correo-e: _____ Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Jaime Castellanos. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 304 215 6292.

OBSERVACIONES: María Castellano

FIRMA

cc. 24.457.642.

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

184

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, _____, identificado con el documento de identidad Nº _____ entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales déportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
**Firma:** María Palacio
**Nombre:** _____
**No. de documento de identidad:** _____
**Teléfono:** _____
**Email:** _____

**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.457.642

PALACIO De CASTELLANOS
APELLIDOS

MARIA HEROIDES
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1940
CAJAMARCA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

24-AGO-1961 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00823229-F-0024457642-20160506 0049674725A 1 1443907862

DIRC. CALLE 6. C. BIS. NO. 2-35 - BELÉN

C. 3132836595 -

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 24457642 |
| NOMBRES | MARIA HEROIDES |
| APELLIDOS | PALACIO DE CASTELLANOS |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/08/2008 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| Fecha de Impresión: | 12/09/2023 16:31:55 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

187

60852863

Cliente: JAIME CASTELLANOS

Dirección de servicio: CL 6C B S 2 0033 00001

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2023/11/29 03:13:56

Fecha y Hora de Expedición: 2023/11/30 05:54:43

Forma de pago: Crédito 19 días

CUFE: 790316d670a61574b03d0e4e0ff099a80d75d2aca92b65b7a815b3da1d2a90e74b20660ee7a781e1a631418b8404c

Componentes tarifarios Gm: 887.54 Tm: 778.8 Dm: 602.21 Cm: 0.0 p: 56.87 Cutm: 0.0 Cldm: 0.0 Cvm: 0.0 Cvm: 0.0
Fecm: 42.475 Mpm3 Su consumo en M3 de gas asumido a: 283 Kwh x el precio unitario de Kwh es: 126.696 DAUR: 0.0 DAUVR: 0.0

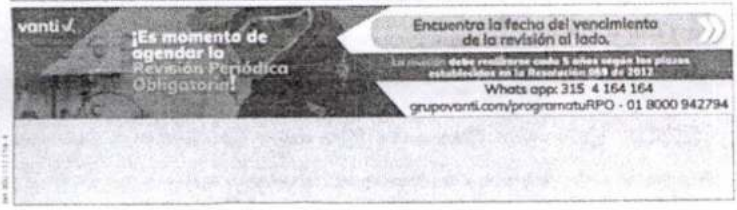
| ① Código | Conceptos de contado | Und | Cantidad | Valor unitario | Subtotal | IVA 19% | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZA8120 | CONS. S/N SUBS.D/O | M3 | 4.0 | 2.326,42 | 9.305,68 | 0.00 | 9.305,68 |
| ZA8120 | CONS. CON SUBS.D/O | M3 | 20.0 | 2.654,94 | 53.098,80 | 0.00 | 53.098,80 |
| ZD5800 | MENOS SUBS.D/O (50%) | UN | 1.0 | -26.549,40 | -26.549,40 | 0.00 | -26.549,40 |
| ZD8DENA | AJUSTE DECENA | UN | 1.0 | 4,92 | 4,92 | 0,00 | 4,92 |
| 5000049 | ASISTENC A GAS Y HOGAR SERV.HOGAR | UN | 1.0 | 10.378,15 | 10.378,15 | 1.971,85 | 12.350,00 |

**Subtotal** 48.210,00

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

**Subtotal** 0,00

| | |
|---|---|
| Total Items: 3 | Subtotal: 46.238,15 |
| IVA: | 1.971,85 |
| Total factura electrónica ① + ② | 48.210,00 |




vanti

Más formas de avanzar

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

| Datos de medición para consumo de gas: | | Medidor Nº: 5077198-129547 | |
|---|---|---|---|
| Uso: Residencial | | Estrato / Categoría: E2 | Tarifa: R E2 |
| **Lectura** | **Fecha** | **Tipo** | **Observaciones de lectura:** |
| Anterior 8237 | 2023-10-24 | REAL | |
| Actual 8268 | 2023-11-25 | REAL | |
| Período facturado: OCT-2023 NOV-2023 | | | |

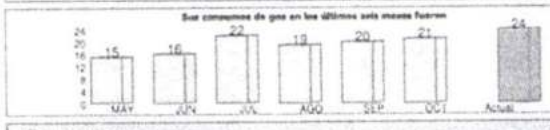
Volumen medido (Vm): 31 Kp: 0.76766 Kt: 1.00634 Fb: 0.77299 Volumen corregido (Vc): 24

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.57 Temperatura estándar (Te): 15.56

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

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

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron




| ③ Saldo Anterior | 0,00 |
|---|---|

| ④ Plan de Pago a Plazos | Saldo | Cuota | Interés | Capital |
|---|---|---|---|---|

**Subtotal** 0,00

| ⑤ Recaudo de terceros | Total |
|---|---|

**Subtotal** 0,00

**Total a Pagar** ① + ③ + ④ + ⑤ **48.210,00**

| Vencimiento Revisión Obligatoria | Fecha de Suspensión | Pago Oportuno |
|---|---|---|
| 30/11/2026 | 19/12/2023 | 18/12/2023 |

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y la suspensión del servicio. Cuota de financiación: 60.500

CuVa $ 2326.42

183

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

talla L.

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Luis Miguel Riaño No. Documento de identificad: 14' 176.460.

Dirección: Cra 5 # 66 - 50 EDAD 71 EPS Compensar.

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono: 311 262 7104.

Correo-e: _____ Género: F___ M X.

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Natalia Riaño No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 310 869 1313

OBSERVACIONES:

FIRMA X Luis Miguel Riaño

cc. 14 176.460

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Luis Miguel Rizo, identificado con el documento de identidad Nº 1917G.460 Bogta entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

3108691313

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Luis Miguel Riaño
Nombre: Luis Miguel Riaño 1917646 60 Bogta
No. de documento de identidad:
Teléfono: 3112627104
Email: lmriano57@gmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.176.460
RIAÑO SOTO

APELLIDOS
LUIS MIGUEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1952

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

06-NOV-1973 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00010341-M-0019176460-20080602 0000353672A 1 1570001876

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) LUIS MIGUEL RIAÑO SOTO identificado(a) con Cedula Ciudadania 19176460, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa CONSORCIO FOPEP 2022 NIT 901659650, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20221201 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Diciembre de 2.023

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
23615158

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio





192

enel | Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0969283-0**

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 118910667-8**

**CLIENTE**

**LUIS MIGUEL RIAO SOTO**
KR 5 NO 6 B 50 BQ 1 AP 105
CD 1 APTO 105,MZ 2
BOGOTA, D.C. - BELAN

01 207 1040 / 018-4153509

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el codigo


Cultura de legalidad Enel

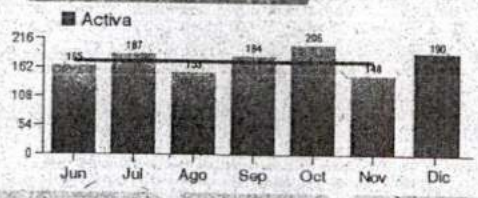
**Por mi familia, yo reporto el hurto de energía.**

En Navidad, regala bienestar evitando este delito que causa cortocircuitos, incendios o electrocuciones y disfruta las fiestas con seguridad.

Elige un mejor mañana reportando anónimamente al **601 514 0000**

o en el formulario digital en **www.enel.com.co** sección Hogares.


**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




**VALOR kWh APLICADO** $838,26

**CONSUMO DIARIO:** 5,94 kWh

**VALOR DIARIO:** $2.934

**PERIODO FACTURADO:** 28 OCT/2023 A 28 NOV/2023

**DÍAS FACTURADOS:** 32

**CONSUMO MES** 190 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 174 kWh

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

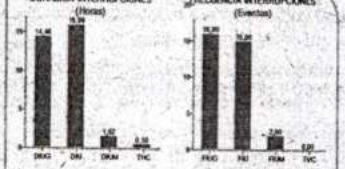
**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 3 |
| CARGA kW: | 12,00 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 10002012071040 |
| RUTA LECTURA: | 12012080292 |
| MANZANA DE LECTURA: | MZ00320318 |
| MEDIDOR NO: | 018-4153509 |
| MEDIDOR NO: | 018-4153509 |

**USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA**

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

**CALIDAD DEL SERVICIO**




**CONTÁCTANOS**

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 9003 Elena Bot o paso Asesor
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 894 894 denuncias@enel.com |

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

**¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?**

**Medios virtuales de Pago**
APP Banco · Internet · Teléfono Banco · Débito Automático · Cajero Electrónico · APP Enel Clientes Colombia · Botón de Pago Online · Botón de Pago Bancolombia

**Billeteras Virtual**
Daviplata · MOVII · NEQUI · tpaga

**Corresponsales Bancarios**
CONRED · efecty · Reval · TODO · Punto pago · MOVIRED · puntored

**Red Distrital**
RED CADE · enel

**Centros de Servicio**

**Almacenes de Cadena**
Surtimax · Metro · SPID

**Código QR**

**PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO**

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: OCT/2023
G: $375,27 T: $48,90 D: $263,05 CV: $73,93 PR: $71,89 R: $-0,92 CF: $0,00 / $831,82 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $838,26

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de dichos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, línea de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No.9083 de 10 de diciembre de 2020.

"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

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

En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, línea de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP prestta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 DIC/2023

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


GRUPO 11 CIRCUITO CHICO NEGATIVO - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Enersa
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.


NT 800.096.812-8

193

9.90 230901 EMVCO

**Redeban**

DIC 06 2023 16:18:26 REMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
REVAL CARRERA SEPTIMA
CR7 12B 27
1

C.UNICO: 3007062475 TER: KA000639
RECIBO: 032768 RRN: 046675
APRO: 715872

RECAUDO
CONVENIO: 44423
ENEL
REF: 0109692830118910867 8

**VALOR $ 95.530**

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

---

Total Aseo $8.700 (3) = Total a Pagar $95.530

PAGO OPORTUNO
14 DIC /2023

FECHA DE SUSPENSIÓN
18 DIC/2023

NÚMERO DE CUENTA: 0969283-0

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 28 DIC /2023

Situación encontrada: Normal

| Factor | Energía Consumida kWh | Energía Facturada kWh | Valor Unitario | Valor Facturado |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 190 | 190 | $838,26 | $159.270 |
| 0 | 0 | 0 | $263,05 | $0 |
| Beneficio -60,00 % | | | | -$65.384 |
| | | | SUBTOTAL: | $93.886 |

Otros cobros de productos y servicios

enel x

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

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo

(2) TOTAL OTROS: $0

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.

---

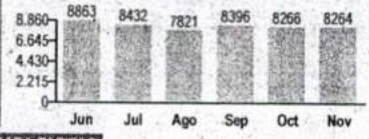
## ASEO

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

**NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA**

| | | |
|---|---|---|
| CUENTA CONTRATO | 10764015 | DÍAS LIQUIDADOS |
| FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO. | 118910867-8 | 31 |
| PERIODO DE FACTURACIÓN | 17.10.2023 a 16.11.2023 | |

**HISTÓRICO DE FACTURACIÓN**




**ESTADO DE CUENTA**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL | $29.004 |
| ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL | $-20.303 |
| ASEO - AJUSTE A LA DECENA CRED | $-1 |

MESES EN MORA: 0

(3) TOTAL ASEO: $8.700

APORTE NO RESIDENCIAL 0%
APORTE RESIDENCIAL 0%
SUBSIDIO 15%

**DATOS DEL USUARIO**

TIPO PRODUCTOR: Multiusuario Residencial

VOLUMEN: 0.1796 ESTRATO: 3
DENSIDAD: 0.22 FREC. RECOLECCIÓN: 3
% PARTICIPACIÓN: .2832% FREC. BARRIDO: 7

| UNIDADES | Ocupadas | Desocupadas |
|---|---|---|
| Residenciales | 1 | 0 |
| No residenciales | 0 | 0 |

**COSTOS PARA TARIFAS**

| COSTO FIJO TOTAL: | COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE: | VALOR BASE APROVECHABLE: |
|---|---|---|
| $15.169,88 | $8.075,34 | $143.848,90 |

**TONELADAS POR SUSCRIPTOR**

| | |
|---|---|
| BARRIDO: | 0.00254061 |
| LIMPIEZA URBANA: | 0.00092383 |
| RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO: | 0.00004820 |
| EFECTIVAMENTE APROVECHADAS: | 0.03942574 |
| RESIDUOS NO APROVECHABLES: | 0.04 |
| AFORO NO APROVECHABLE | 0.00 |

**MENSAJES DE INTERÉS**

PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP, Somos grandes contribuyentes segun resolucion No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad economica 3811 recoleccion de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil.

*Somos grandes contribuyentes según resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad económica 3811 recolección de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil.*

---

NÚMERO DE CLIENTE
0969283-0

Factura de Servicios Públicos No.
118910867-8

(415)7707209914253(8020)0109692830118910867 8(3900)00000000095530

PAGO OPORTUNO
14 DIC /2023

TOTAL A PAGAR
$95.530

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

talla L.

FECHA:

ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Ilma Gonzalez. No. Documento de identificad: 41 649 077.

Dirección: Cra 5 # 65-50. EDAD 69 EPS Compensar

Barrio - UPZ Candelaria. Teléfono: 3106998781

Correo-e: _____ Género: F X M ___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Claudia Riaño. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3108691313.

OBSERVACIONES:

FIRMA X Ilma Gonzalez de Riaño

CC. 41649077

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



194

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Elena Gonzalez de Rios, identificado con el documento de identidad Nº 41649077 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Ilma González de Rico
Nombre:
No. de documento de identidad: 41649077 Bta
Teléfono: 3106998781
Email: ILMITA10@hotmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.649.077

GONZALEZ De RIAÑO

APELLIDOS

ILMA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1954

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

17-ENE-1976 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00011042-F-0041649077-20080603 0000368281A 1 1990014315

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) ILMA GONZALEZ DE RIAÑO identificado(a) con Cedula Ciudadania 41649077, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa CONSORCIO FOPEP 2022 NIT 901659650, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20221201 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Diciembre de 2.023

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
23615038

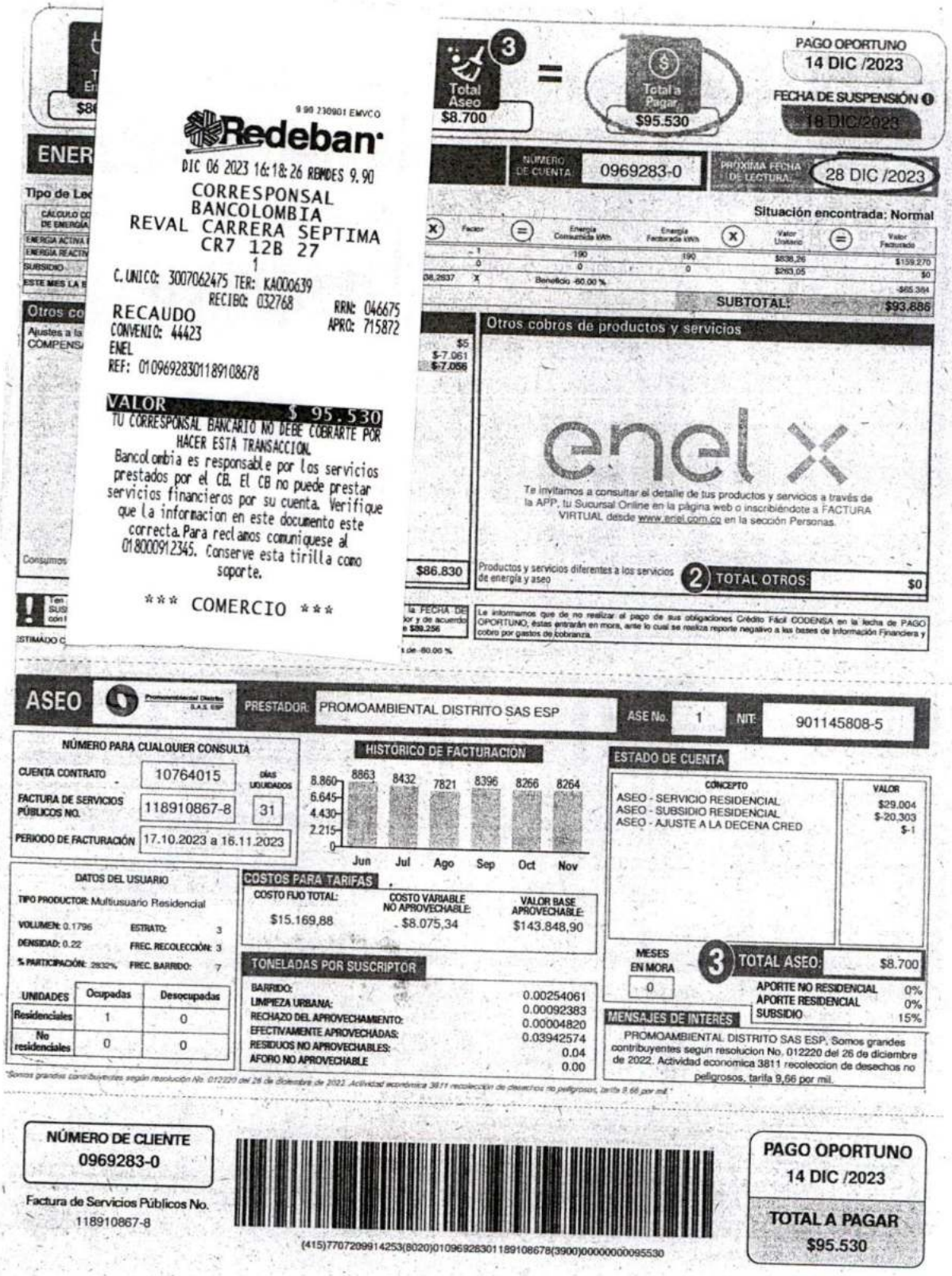
CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio





197



9.90 230901 EMVCO

**Redeban**

DIC 06 2023 16:18:26 REMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
REVAL CARRERA SEPTIMA
CR7 12B 27
1

C.UNICO: 3007062475 TER: KA000639
RECIBO: 032768

RECAUDO
CONVENIO: 44423
ENEL
REF: 0109692830118910867 8

RRN: 046675
APRO: 715872

VALOR $ 95.530

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

Total Aseo $8.700 = Total a Pagar $95.530

PAGO OPORTUNO
14 DIC /2023

FECHA DE SUSPENSIÓN
18 DIC/2023

NÚMERO DE CUENTA 0969283-0

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 28 DIC /2023

Situación encontrada: Normal

| Factor | Energía Consumida kWh | Energía Facturada kWh | Valor Unitario | Valor Facturado |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 190 | 190 | $836,26 | $159.270 |
| 0 | 0 | 0 | $263,05 | $0 |
| Beneficio -60.00 % | | | | -$65.384 |

SUBTOTAL: $93.886

Otros cobros de productos y servicios

enel x

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

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

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.

## ASEO

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

**NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA**

| | | |
|---|---|---|
| CUENTA CONTRATO | 10764015 | DÍAS LIQUIDADOS |
| FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO. | 118910867-8 | 31 |
| PERIODO DE FACTURACIÓN | 17.10.2023 a 16.11.2023 | |

**HISTÓRICO DE FACTURACIÓN**




**ESTADO DE CUENTA**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL | $29.004 |
| ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL | $-20.303 |
| ASEO - AJUSTE A LA DECENA CRED | $-1 |

MESES EN MORA: 0

3 TOTAL ASEO: $8.700

APORTE NO RESIDENCIAL 0%
APORTE RESIDENCIAL 0%
SUBSIDIO 15%

**DATOS DEL USUARIO**

TIPO PRODUCTOR: Multiusuario Residencial

VOLUMEN: 0.1796 — ESTRATO: 3
DENSIDAD: 0.22 — FREC. RECOLECCIÓN: 3
% PARTICIPACIÓN: 2832% — FREC. BARRIDO: 7

| UNIDADES | Ocupadas | Desocupadas |
|---|---|---|
| Residenciales | 1 | 0 |
| No residenciales | 0 | 0 |

**COSTOS PARA TARIFAS**

| COSTO FIJO TOTAL: | COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE: | VALOR BASE APROVECHABLE: |
|---|---|---|
| $15.169,88 | $8.075,34 | $143.848,90 |

**TONELADAS POR SUSCRIPTOR**

| | |
|---|---|
| BARRIDO: | 0.00254061 |
| LIMPIEZA URBANA: | 0.00092383 |
| RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO: | 0.00004820 |
| EFECTIVAMENTE APROVECHADAS: | 0.03942574 |
| RESIDUOS NO APROVECHABLES: | 0.04 |
| AFORO NO APROVECHABLE | 0.00 |

**MENSAJES DE INTERÉS**

PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP, Somos grandes contribuyentes segun resolucion No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad economica 3811 recoleccion de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil.

*Somos grandes contribuyentes según resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad económica 3811 recolección de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil.*

NÚMERO DE CLIENTE
0969283-0

Factura de Servicios Públicos No.
118910867-8

(415)7707209914253(8020)0109692830118910867 8(3900)00000000095530

PAGO OPORTUNO
14 DIC /2023

TOTAL A PAGAR
$95.530

enel | Bogotá

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0969283-0**

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 118910867-8**

**CLIENTE**

**LUIS MIGUEL RIAO SOTO**
KR 5 NO 6 B 50 BQ 1 AP 105 ,
CD 1 APTO 105,MZ 2
BOGOTA, D.C. - BELA.N

01 207 1040 / 018-4153509

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el codigo


Cultura de legalidad Enel

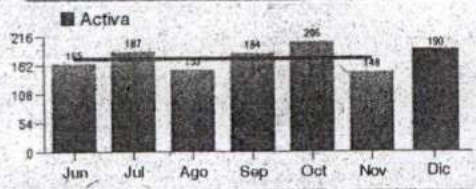
**Por mi familia, yo reporto el hurto de energía.**

En Navidad, regala bienestar evitando este delito que causa cortocircuitos, incendios o electrocuciones y disfruta las fiestas con seguridad.

Elige un mejor mañana reportando anónimamente al **601 514 0000**

o en el formulario digital en **www.enel.com.co** sección Hogares.


**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




VALOR kWh APLICADO: $838,26

CONSUMO DIARIO: 5,94 kWh

VALOR DIARIO: $2.934

PERÍODO FACTURADO: 28 OCT/2023 A 28 NOV/2023

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES: 190 kWh

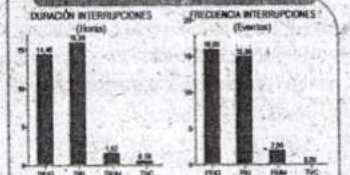
CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 174 kWh

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

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 3 |
| CARGA kW: | 12,00 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 10002012071040 |
| RUTA LECTURA: | 12012080292 |
| MANZANA DE LECTURA: | MZ00320318 |
| MEDIDOR NO: | 018-4153509 |
| MEDIDOR NO: | 018-4153509 |

**CALIDAD DEL SERVICIO**




CD: 16236192 GRUPO: 11 HC: 0,94 VC: 0,66 CEC: 306,47
PSH/000: 202310 Dt: 31,175 Df: 206,00000 MC: 1,00 MF: 1,00 %t: 0,16
*Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 030 de 2019*

**USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA**

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

**CONTÁCTANOS**

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
336 890 8003 (Elena Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO

Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 894 894 denuncias@enel.com |

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

**¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?**

**Medios virtuales de Pago**

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

**Billetera Virtual**

Daviplata | Dale! Aplatan | MOVII | NEQUI | tpaga

**Corresponsales Bancarios**

CONRED | efécil | Reval | TODO1 | Su Red | Punto pago | MOVIRED | puntored

**Red Distrital**

RED CADE

**Centros de Servicio**

enel

**Almacenes de Cadena**

Jumbo | Éxito | SPID

**Código QR**

**PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO**

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre América Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 85A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: OCT/2023
G: $375,37 T: $48,60 D: $263,05 CV: $71,93 PR: $71,89 R: $-0,02 CF: $0,00 / $831,82 Costo kWh Mes

**Tarifa aplicada Opción Tarifaria** Costo kWh Mes $838,26

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicarse al (601) 5 115 115, línea de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 10 de diciembre de 2020.

"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

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

En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co

**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea (601) 5 115 115, línea de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 DIC/2023

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


GRUPO 11 CIRCUITO CHI3-183478 - NIVEL DE TENSIÓN 1 INFORMACIÓN Somos 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.



VT 600.099.812-8

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA:

ACTIVIDAD:

Falla M.

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Dora Ines Mulcgonk. No. Documento de identificad: 51'703'185.

Dirección: cll 19 # 4est-06 EDAD 60 EPS Compensar.

Barrio - UPZ Aguas Teléfono: 3133654517

Correo-e: _____ Género: F X M__

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Nelson Moreno. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3125771744.

OBSERVACIONES:

FIRMA Dora Ines Mulcgon Ror

cc. 51.703.185.

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



199

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Dora Inés Malagon Ruiz, identificado con el documento de identidad Nº 51703595 Bta entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Dora Ines Halagon Ruiz
Nombre: Dora Ines Halagon Ruiz
No. de documento de identidad: 31336544517
Teléfono:
Email: dora-ines46@hotmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.703.185**

**MALAGON RUIZ**

APELLIDOS

**DORA INES**

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1963**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**30-NOV-1981 BOGOTA D.C**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00340332-F-0051703185-20111013 **00282**74945A 1 1461549202


REPÚBLICA DE COLOMBIA
compensar
eps
salud
Nombre del afiliado: DORA INES MALAGON RUIZ
Identificación del afiliado: CC 51703185
Nombre del cotizante: NELSON MORENO CONTRERAS
Identificación del cotizante: CC 19543942
Fecha de afiliación: 20150801
Discapacidad: Sensorial Física Silguia


Líneas de atención
Nacional: 018000 918202
Bogotá: 444 1234
Consulte sus derechos y deberes en:
www.compensar.com
IPS Asignada
Utilice el POS de COMPENSAR es muy fácil

enel | Bogotá

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

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1280106-8**

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 111168272-7**

CLIENTE

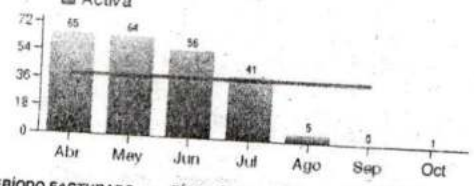
**LILIA SANCHEZ DE PEREIRA**
CL 19 A NO 4 ESTE 06 AP 100
LOCAL
BOGOTA, D.C. - LAS AGUAS

05 401 2878 / 019-7957922

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código




## COMPORTAMIENTO CONSUMO




VALOR kWh APLICADO: $809,72

CONSUMO DIARIO: 0,03 kWh

VALOR DIARIO: $30

PERÍODO FACTURADO: 01 SEP/2023 A 02 OCT/2023

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 1 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 33 kWh

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

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Comercial |
| ESTRATO: | |
| CARGA kW: | 0 |
| FACTOR: | 3,98 |
| RUTA REPARTO: | 1 |
| RUTA LECTURA: | 30004054012878 |
| MANZANA DE LECTURA: | 34054020320 |
| MEDIDOR NO: | MS00310330 |
| MEDIDOR NO: | 019-7957922 |
| | 019-7957922 |

## EFICIENCIA DE LA ENERGÍA

Ubique la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

## CALIDAD DEL SERVICIO




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

## ¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

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

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efácil, Reval, Punto pago, MOVIRED, puntored

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Éxito, Alkosto, Makro, SPID

Código QR

## CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 6003 (Elena Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 894 894 denuncias@enel.com |

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

## PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** G. $353,82 T: $46,96 D: $252,14 CV: $72,18 PR: $68,94 R: $11,01 CF: $0,00 / $805,04 Costo kWh Mes

Vigencia: AGO/2023

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $809,72

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos Autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998

Cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 05 OCT/2023

Comparte lo mejor de tu energía a quienes lo necesitan.
Puedes realizar tus donaciones en: www.enelxstore.com/co/es
sección "Comparto mi energía"
Aporte sugerido: $97

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

Factura impresa por Cenpal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.096.612-8

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de prestación y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

talla M.

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Adelia Diaz Molano No. Documento de identificad: 24'064'334

Dirección: Cra 3 # 6F -03 EDAD 70 EPS Capital Salud.

Barrio - UPZ Belén Teléfono: 311 578 2874

Correo-e: _____ Género: F___M___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Marta Diaz. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 314 219 59 13.

OBSERVACIONES:

FIRMA Adelia Diaz

CC. 24 064.334

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



304

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Adilia Rojas Molano, identificado con el documento de identidad Nº 21062332 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
**Firma:** adriadiazmolano
**Nombre:** 2.ro 693344
**No. de documento de identidad:**
**Teléfono:** 3115482844
**Email:**

**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**

FACTURA POR 2 m...

# 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
ADELIA DIAZ DE ESPINOSA
KR 3 6F 03

CANDELARIA
SANTA BARBARA

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

**ZONA:** 3 **CICLO:** L3 **RUTA:** L33455

### Datos del medidor
MARCA: ELSTER NÚMERO: A19FA175837 TIPO: VOLU015R315 DIÁMETRO ¾

**CUENTA CONTRATO**
Número para cualquier consulta: **10092912**

**Factura de Servicios Públicos No.**
Número para pagos: **12354482718**

**TOTAL A PAGAR**
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo): **$197.183**

**Fecha de pago oportuno:** DIC/19/2023

**Fecha de suspensión:** DIC/22/2023

### Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÚLTIMA LECTURA: | 939 | CONSUMO (m³) | 48 |
| LECTURA ANTERIOR: | 891 | PROMEDIO (m³) | 49 |
| FACTURADO CON: | Consumo Normal | Descargue fuente alterna | 0 |

Últimos consumos m³




**Periodo facturado**
SEP/19/2023 - NOV/16/2023

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/05/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/09/2024

## Resumen de su cuenta

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

| Descripción | Cantidad | Costo Valor Unitario | Costo Valor Total | (-)Subsidio (+) Aporte | Tarifa Valor Unitario | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Acueducto** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $17.263,68 | $17.264 | $6.906- | $10.358,20 | $10.358 |
| Consumo residencial básico | 44 | $3.274,56 | $144.081 | $57.633- | $1.964,74 | $86.448 |
| Consumo residencial superior a básico | 4 | $3.274,56 | $13.098 | $0 | $3.274,50 | $13.098 |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto ①** | | | $174.443 | $64.539- | | $109.904 |
| **Alcantarillado** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $8.205,80 | $8.206 | $3.283- | $4.923,48 | $4.923 |
| Consumo residencial básico | 44 | $3.484,61 | $153.323 | $61.329- | $2.090,77 | $91.994 |
| Consumo residencial superior a básico | 4 | $3.484,61 | $13.938 | $0 | $3.484,50 | $13.938 |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado ②** | | | $175.467 | $64.612- | | $110.855 |

| Otros Cobros | No. Cuota | Interés | Total | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la decena | | | $1 | |
| Ben. min. vital total | | | $23.577- | |
| **Subtotal Otros Cobros ③** | | | $23.576- | |

| Otros conceptos que adeuda | Valor Total |
|---|---|
| **Total otros conceptos que adeuda** | |

**Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Período actual:** $23.577-

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④:** $197.183

**CONSUMO MES** AGUA Y ALCANTARILLADO: $110.380

**CONSUMO DÍA** AGUA Y ALCANTARILLADO: $3.742

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

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACION


# ¡Cámbiate a la factura virtual!

**de la EAAB-ESP** y obtén para ti y tres acompañantes el **20% de descuento** en el recorrido exploratorio en **Maloka!**

**¡Es muy fácil!**

1. Inscríbete a la factura virtual en **www.acueducto.com.co**
2. **Recibirás un correo** de la EAAB-ESP con la confirmación de tu descuento.
3. Revisa disponibilidad y horarios en **www.maloka.org**
4. **Acércate a la taquilla de Maloka** y disfruta de una gran experiencia.

Durante la vigencia de la alianza podrás visitar Maloka las veces que quieras.
Vigencia de la Alianza: 29 Agosto 2023 al 28 Agosto 2024.
Aplican términos y condiciones.

Escanea el código QR e inscríbete





206

POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 24069334 |
| NOMBRES | ADELIA |
| APELLIDOS | DIAZ MOLANO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." | SUBSIDIADO | 01/01/2016 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| **Fecha de Impresión:** | 12/09/2023 14:05:08 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **24.069.334**

**DIAZ MOLANO**
APELLIDOS

**ADELIA**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-1953**
**TOCA**
**(BOYACA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.45** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

**10-FEB-1975 SIACHOQUE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00856094-F-0024069334-20161017 0051868031A 1 1444132748

Adelia Diaz.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

**ACTIVIDAD:**
**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**

Yo, Esperanza Quiñones García, identificado con el documento de identidad Nº 41702369 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar [illegible] COVID - 19 al igual que el menor

### CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD: taller .L.

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Esperanza Quiñones No. Documento de identificad: 41 702 369.
Dirección: Cra 14 #9-48. EDAD 65. EPS Famisanar.
Barrio - UPZ Sta Inés Teléfono:
Correo-e: Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Pedro Costo No. Documento de identificad:
Teléfono: 321 361 20 93.

OBSERVACIONES:

FIRMA Esperanza Quiñones García
cc. 41 702 369.

Debe anexar al presente formulario:
- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



209

210

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Esperanza Quintanes García
Nombre:
No. de documento de identidad: 41708569
Teléfono: 3112110635
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 41702369 |
| NOMBRES | ESPERANZA |
| APELLIDOS | QUIÑONES GARCIA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/12/2017 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| Fecha de Impresión: | 12/12/2023 15:35:54 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **41.702.369**

**QUIÑONES GARCIA**

APELLIDOS

**ESPERANZA**

NOMBRES

esperanza quiñones garcia

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ENE-1958**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**07-FEB-1977 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-01031074-F-0041702369-20180813 **0062**65733A 1 9905358157

212

FACTURA POR 2 MESES

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACION

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1100100-10 EAB-ESP

# 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
ESPERANZA QUIÑONES GARCIA
KR 14 9 48 AP 633

SANTA FE
SANTA INES

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

ZONA: 3 CICLO: K3 RUTA: K33421A

## Datos del medidor
MARCA: WATERTECH ITALIA NÚMERO: 16-3673493 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **12337198**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **41918783113**

**TOTAL A PAGAR**
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo) **$19.125**

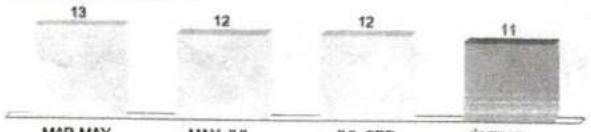
**Fecha de pago oportuno** **DIC/15/2023**

**Fecha de suspensión** **DIC/20/2023**

## Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÚLTIMA LECTURA: | 193 | CONSUMO (m³) | 11 |
| LECTURA ANTERIOR: | 182 | PROMEDIO (m³) | 12 |
| FACTURADO CON: | Consumo Normal | Descargue fuente alterna | 0 |

Últimos consumos m³




Periodo facturado
**SEP/15/2023 - NOV/14/2023**

## Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/04/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/07/2024
RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

| Descripción | Cantidad | Costo Valor Unitario | Costo Valor Total | (-)Subsidio (+) Aporte | Tarifa Valor Unitario | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Acueducto** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $17.263,68 | $17.264 | $12.085- | $5.179,10 | $5.179 |
| Consumo residencial básico | 11 | $3.274,16 | $36.016 | $25.211- | $982,25 | $10.805 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto (1)** | | | $53.280 | $37.296- | | $15.984 |
| **Alcantarillado** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $8.205,80 | $8.206 | $5.744- | $2.461,74 | $2.462 |
| Consumo residencial básico | 11 | $3.479,57 | $38.275 | $26.792- | $1.043,87 | $11.483 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado (2)** | | | $46.481 | $32.536- | | $13.945 |

| Otros Cobros | No. Cuota | Interés | Total | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la decena | | | $1 | |
| Ben. min. vital total | | | $10.805- | |
| **Subtotal Otros Cobros (3)** | | | $10.804- | |

| Otros conceptos que adeuda | Valor Total |
|---|---|
| **Total otros conceptos que adeuda** | |

**Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Período actual** **$10.805-**

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) (2) (3) (4)** **$19.125**

CONSUMO MES **$14.965**

CONSUMO DIA **$491**

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACION


# ¡Cámbiate a la factura virtual!

**de la EAAB-ESP** y obtén para ti y tres acompañantes el **20% de descuento** en el recorrido exploratorio en **Maloka!**

**¡Es muy fácil!:**

1. Inscríbete a la factura virtual en **www.acueducto.com.co**
2. **Recibirás un correo** de la EAAB-ESP con la confirmación de tu descuento.
3. Revisa disponibilidad y horarios en **www.maloka.org**
4. **Acércate a la taquilla de Maloka** y disfruta de una gran experiencia.

Escanea el código QR e inscríbete

Durante la vigencia de la alianza podrás visitar Maloka las veces que quieras. Vigencia de la Alianza del 29 Agosto 2023 al 28 Agosto 2024. Aplican términos y condiciones.





213

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Falla M.

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Rosa Gonzalez No. Documento de identificad: 41542578.

Dirección: cra 12 # 13-56. EDAD 72. EPS Nueva EPS.

Barrio - UPZ Centro. Teléfono: 310 324 1091.

Correo-e: _____ Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Nesly Gonzalez. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3108043198.

OBSERVACIONES:

FIRMA Rosa Gonzalez

CC. 41542.578

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



214

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

**ACTIVIDAD:**
**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**

Yo, Rosa Gonzalez, identificado con el documento de identidad Nº 41592578 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales déportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Rosa Gonzalez
Nombre: 41542578
No. de documento de identidad: 3103241094
Teléfono:
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE

Hija = 310 804 31 88

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

41.542.578

GONZALEZ VELASQUEZ



FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1951
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-JUL-1973 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

07667060314 02 153629265

216

enel Bogotá

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0337316-3**

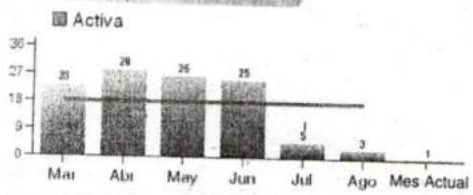
**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 107285975-9**

**ROSA GONZALEZ ROSA GONZALEZ VELASQUEZ**
KR 12 NO 13 56 AP 207
CONT EN 13 52 AP207
BOGOTA, D.C. - LA CAPUCHINA

06 404 1721 / 074-530547

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

## TU CONSUMO




VALOR kWh APLICADO: $809,72

CONSUMO DIARIO: 0,03 kWh

VALOR DIARIO: $22

PERIODO FACTURADO: 02 AGO/2023 A 01 SEP/2023

DÍAS FACTURADOS: 31

CONSUMO MES 1 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 19 kWh

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


# Tu factura llegó unos días después de lo habitual.

Nos encontramos actualizando nuestros sistemas.

Ten en cuenta:

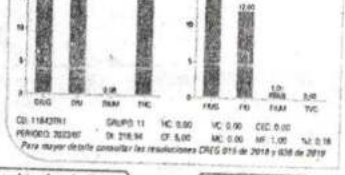
- Tu servicio de energía y de otros productos no se han afectado.
- Cuentas con los tiempos normativos para pagar la factura.
- Puedes pagar tu factura en los canales de pago habituales.
- Revisa los días facturados en la gráfica de consumo. Estos podrían aumentar respecto al periodo anterior generando un incremento en tu factura.




## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 3 |
| CARGA kW: | 5,00 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 30004064041721 |
| RUTA LECTURA: | 34064080752 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00310822 |
| MEDIDOR NO: | 074-530547 |
| MEDIDOR NO: | 074-530547 |

## CALIDAD DEL SERVICIO




## CONSEJOS PARA AHORRAR ENERGÍA

Ubique la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

## CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 6003 (Elena Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 894 894 denuncias@enel.com |

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

## ¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

**Medios virtuales de Pago**

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

**Billetera Virtual**

Daviplata · Dale! · MOVII · NEQUI · tpaga

**Corresponsales Bancarios**

CONRED · efecty · Reval · Baloto · Servientrega · Su Red Amiga de Confianza · MOVIRED · puntored

**Red Distrital**

RED CADE

**Centros de Servicio**

enel

**Almacenes de Cadena**

Olímpica · Metro

**Código QR**

## PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: AGO/2023
G: $353,82 T: $46,96 D: $252,14 CV: $72,18 PR: $58,94 R: $11,01 CF: $0,00 / $805,04 Costo kWh Mes

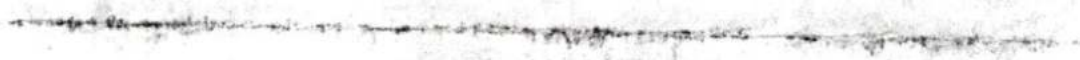
**Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $809,72**

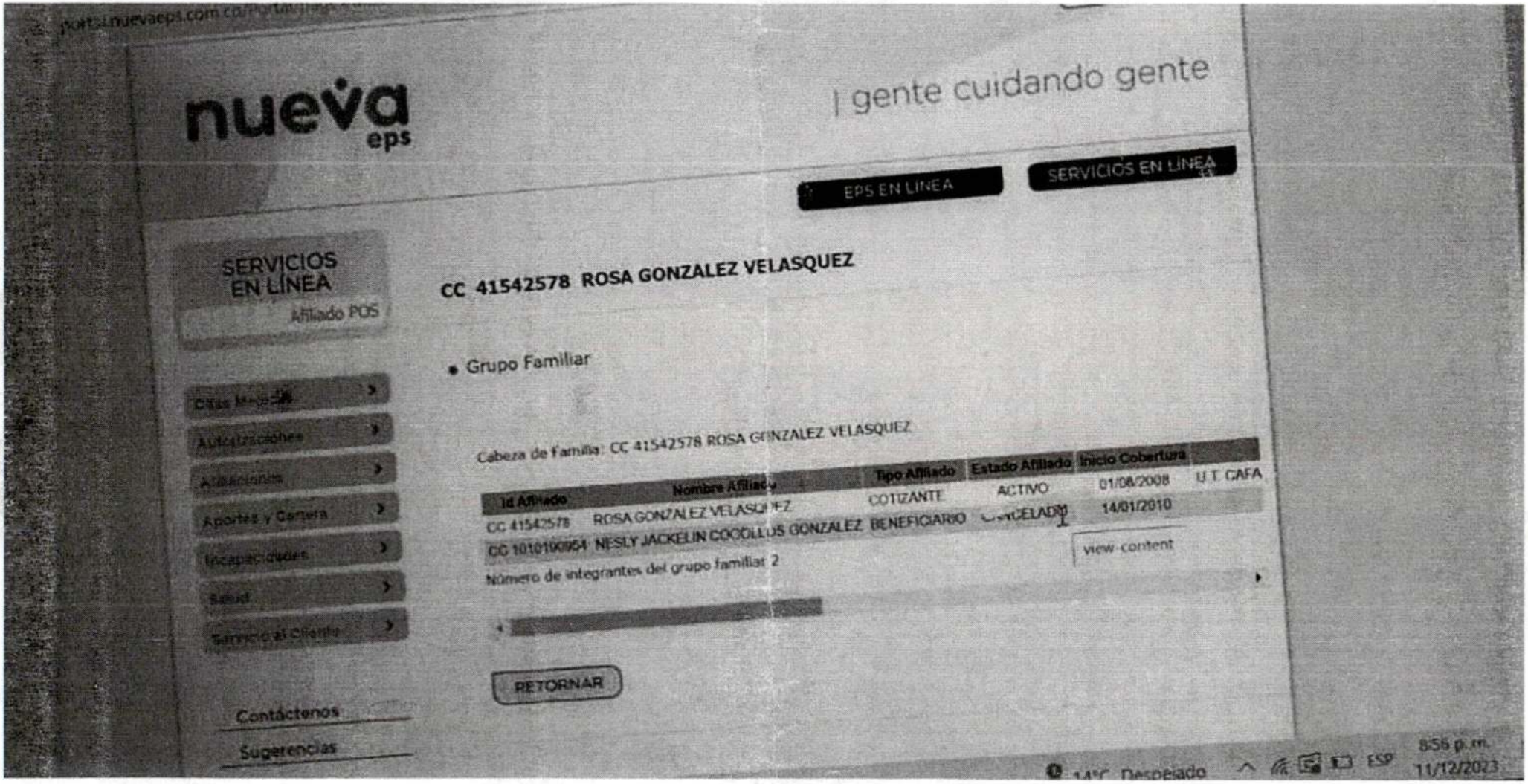
ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. Iva Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1998.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha prefijada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Comprador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 de 26 de diciembre de 2022.
Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.*
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
*En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Comercial, de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor diríjase a los canales de atención definidos por cada Empresa.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 16 SEP/2023

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


GRUPO 13 CICLO(S) 52-01 TIRAJE(S): 1 - NIVEL DE TENSIÓN 1 - MECANISMO: Directa
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y sus productos y servicios, no ofrece agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.096.812-6


212




nueva eps
| gente cuidando gente
EPS EN LINEA
SERVICIOS EN LINEA
SERVICIOS EN LÍNEA
Afiliado POS
CC 41542578 ROSA GONZALEZ VELASQUEZ
Grupo Familiar
Cabeza de Familia: CC 41542578 ROSA GONZALEZ VELASQUEZ
Id Afiliado
Nombre Afiliado
Tipo Afiliado
Estado Afiliado
Inicio Cobertura
CC 41542578 ROSA GONZALEZ VELASQUEZ COTIZANTE ACTIVO 01/08/2008 U.T. CAFA
CC 1010190954 NESLY JACKELIN COCOLLOS GONZALEZ BENEFICIARIO CANCELADO 14/01/2010
Número de integrantes del grupo familiar 2
view-content
RETORNAR
Contáctenos
Sugerencias
14°C Despejado
ESP
8:56 p. m.
11/12/2023

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

**ACTIVIDAD:**
**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**

Yo, Ana Beatriz Ospina, identificado con el documento de identidad Nº 41'700.069. entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, [illegible] manifestar

### CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625 "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

Talla M.

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Ana Beatriz Ospina No. Documento de identificad: 41'700'069.
Dirección: cll 69 # 2-21 este. EDAD 71 EPS Famisanar.
Barrio - UPZ Belén Teléfono:
Correo-e: Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Fiancy Benavides. No. Documento de identificad:
Teléfono: 301 620 5003.

OBSERVACIONES:

FIRMA Ana Beatriz Ospina
cc. 41 700 069.

Debe anexar al presente formulario:
- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Ana Beatriz Ospina
Nombre:
No. de documento de identidad: 41'700 069 Bta
Teléfono: 322 328 7017.
Email: 322328 7017.

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.700.069
OSPINA De BENAVIDES
APELLIDOS
ANA BEATRIZ
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1952
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-ENE-1977 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00451706-F-0041700069-20130719 0034039750A 1 1072452132

Acudiente
hija: Francey Viviana Benavides
3016205003.

220

enel | Bogotá

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

0304809-5

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119030509-8

CLIENTE

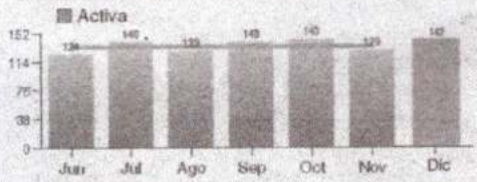
**MARIA L DE MEDINA**
CL 6 G NO 2 ESTE 21
BOGOTA, D.C. - BELA N

01 205 0431 / 019-30132711

¿Quieres la factura virtual? Escanea el código.




COMPORTAMIENTO CONSUMO




VALOR kWh APLICADO: $638,25

CONSUMO DIARIO: 4,44 kWh

VALOR DIARIO: $2.917

PERIODO FACTURADO: 28 OCT/2023 A 28 NOV/2023

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 142 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 134 kWh

¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía no corresponde dentro de lo habitual!

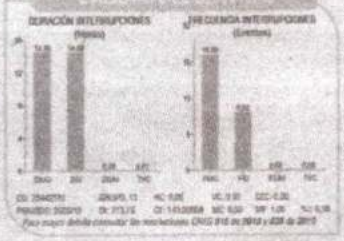
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 2 |
| CARGA kW: | 2,00 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 10002012050431 |
| RUTA LECTURA: | 12012060044 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00320403 |
| MEDIDOR NO: | 019-30132711 |
| MEDIDOR NO: | 019-30132711 |

RECOMENDACIÓN DE LA SEMANA

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

CALIDAD DEL SERVICIO




Para mayor detalle consulte las resoluciones CREG 016 de 2019 y 030 de 2011

CONTÁCTANOS

cliendescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 560 6003 (Elena Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

CANALES DE ATENCIÓN AL CLIENTE: Bogotá, Soacha y Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS: 115 Gratuito las 24 horas

CORRUPCIÓN: 601 5 594 804 denuncias@enel.com

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

¿COMO PAGAR TU FACTURA?

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

Billetera Virtual: MOVII, Nequi, Ipaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecti, Reval, TODO, Punto pago, MOVIRED

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena

Código QR

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Andinas Edificio BOG Andinistas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-62 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-39 |

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: OCT/2023

G: $775,27 T: $48,60 D: $263,05 CV: $73,03 PR: $71,09 R: $-0,92 CF: $0,00 / $331,92 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes: $638,25

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0047 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1998.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicate al: (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 19 de diciembre de 2022.

"Sobre el acto de suspensión proceso el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

Esta factura es cobro previo, salvo ejecutivo en conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual establece el Código de Medida, los establecimientos comerciales, autoridades y representantes designados a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarnos en nuestra página web www.enel.com.co o instructivos a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP pone al servicio de usuario para tramitar a través de la factura los servicios públicos domiciliarios de energía eléctrica (Cargos de Cobranza), sin asumir con la suministrante ninguna solidaridad por el cobro de la factura pero como parte de nuestra gestión, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a las oficinas de atención definidas por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 DIC/2023

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

ESPD: El precio no incluye contribución y/o tributación de energía eléctrica y demás. 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. Sociedad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Famisanar EPS

**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) ANA BEATRIZ OSPINA DE BENAVIDES identificado(a) con CC. 41700069 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **2020/01/09** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 05 días del mes de 12 del año 2023.

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.**

222

Folio 14

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: 14/12/23 ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo María Gladys Nova No. Documento de identificad: 51 577978

Dirección: cll 6 B # 2-36 EDAD 63 EPS Capital salud

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 319 256 6115

Correo-e: _____ Género: F X M___

**IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE**

Nombre Completo Sandra Suarez No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 321 2960585

OBSERVACIONES:

FIRMA Gladys Nova

CC. 51.577978

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

223

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Gladys Nova, identificado con el documento de identidad Nº 51547978 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

224

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
**Firma:** Gladys Nora
**Nombre:** Maria Gladys
**No. de documento de identidad:** 51577978
**Teléfono:**
**Email:** 319.256 6115

**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**

odontologia.
18 diciembre
2:40pm
Dra Sanchez
Candelaria



FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1960
PAZ DE RIO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-ABR-1979 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00962190-F-0051577978-20171213 0058767410A 1 9902511826

MARIA GLADYS NOVA LEMUS
CC 51577978 Sexo: F Fecha Nac.:04/12/1960
Doc Cabeza Familia:CC51577978 Contrato No : 72515-11001
Fecha de afiliación: 01/06/2013 Valido hasta: Indefinido
Copago: NO Disc:N Nivel: 0 No ficha sisben: 1753305 - 1
BOGOTA BOGOTA- CL 6 C BIS 2 07
Localidad 17 Dir.: CL 6 C BIS 2 07
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E BELEN Zona: U
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
lauracr 30181420234301 33068561 3339194

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 51.577.978
NOVA De SABOGAL
APELLIDOS
MARIA GLADYS
NOMBRES

Gladys de Sabogal
FIRMA



225

17895

enel | Bogotá

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

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0297807-9**

**FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 119028532-0**

**CLIENTE**

**MERCEDES ALARCON GALLO**
CL 6 B NO 2 36
BOGOTA, D.C. - BELA N

01 209 0297 / 074-748982




**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




Estar más cerca significa acudir a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO

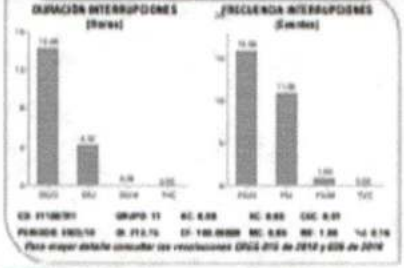
**INFORMACION DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 2 |
| CARGA kW: | 4,27 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 10002012030297 |
| RUTA LECTURA: | 12012030381 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00320407 |
| MEDIDOR NO: | 074-748982 |
| MEDIDOR NO: | 074-748982 |

**USO EFICIENTE DE LA ENERGIA**

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

**CALIDAD DEL SERVICIO**




**CONTÁCTANOS**

Chat de servicio en:
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia
Enel Colombia
@EnelClientesCO

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Soacha y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 801 801 denuncias@enel.com |

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

**¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?**

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Línea, Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: MOVII

Corresponsales Bancarios: CONHED, efecty, Reval, Baloto, Su Vecino, Punto Pago, MOVIRED, puntored

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: JUMBO, Metro, SPID

Código QR

**PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO**

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Americas Edificio BOG Americas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: OCT/2023
G: $375,27 T: $40,60 D: $263,05 CV: $73,93 PR: $71,89 R: $-0,02 CF: $0,00 / $831,82 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
Costo kWh Mes $838,26

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0047 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al: (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 10 de diciembre de 2020.

"Dentro el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

Esta factura se rige dentro marco aplicable de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994.

En cumplimiento de la resolución CREG 108 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 108 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de aseo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Empresa de Energía Colombia). De acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

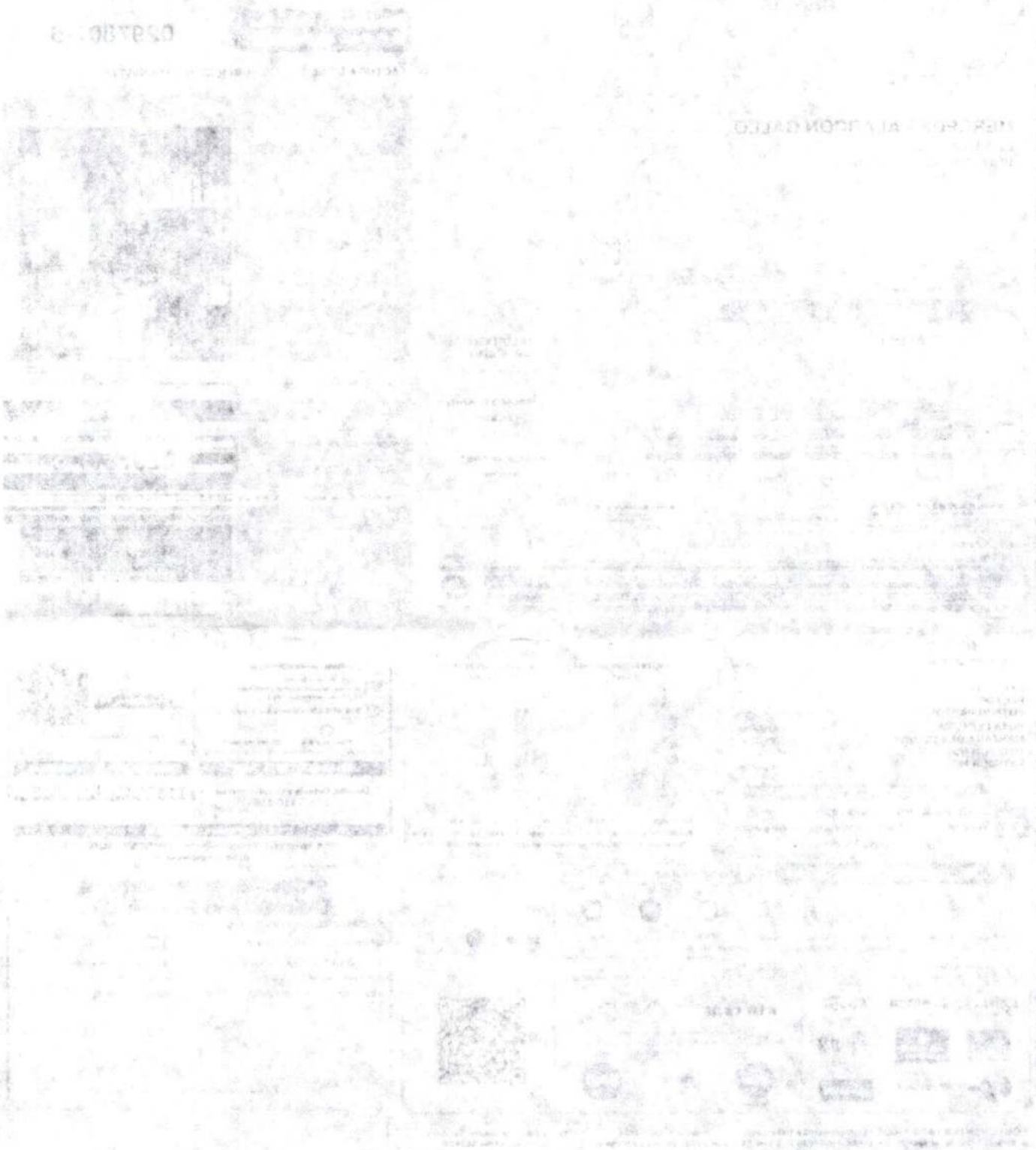
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 DIC/2023

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

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.096.842-4.

17895

226



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 51577978 |
| NOMBRES | MARIA GLADYS |
| APELLIDOS | NOVA LEMUS |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." | SUBSIDIADO | 01/06/2013 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| **Fecha de Impresión:** | 12/13/2023 18:23:28 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

227

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

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado:**

| COLUMNA | DATO |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | [illegible] |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | [illegible] |
| NOMBRES | MARIA OLADYS |
| APELLIDOS | NOVA [illegible] |
| FECHA DE NACIMIENTO | [illegible] |
| DEPARTAMENTO | [illegible] |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAPITAL SALUD EPS S.A.S. - SUBSIDIADO - REGIMEN SUBSIDIADO - PROMOTORA DE SALUD DEL ENTIDAD CAPITAL SALUD | SUBSIDIADO | 01/06/2013 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de impresión: 12/13/2023 18:23:28

Estación de origen: 192.168.70.220

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Maria del Rosario Mendieta Cepeda Tel cel. 3202882107, identificado con el documento de identidad Nº 51'768468 de Bta, entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Juan Pablo Valderrama
Nombre: Juan Pablo Valderrama
No. de documento de identidad:
Teléfono: 3226182354
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE










Tel°cel: 3202821072



enel | Bogotá

ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0321797-1**

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119831672-1**

**CLIENTE**

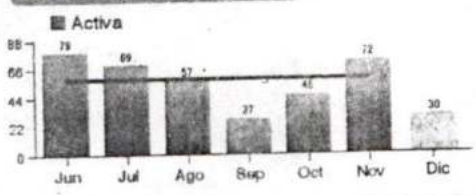
**ALFONSO Y CELCILIA VALDIVIESO GOMEZ Y OT**
CL 12 D NO 1 A 34
BOGOTA, D.C. - EGIPTO

05 402 3144 / 018-24055426

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código




**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




**VALOR kWh APLICADO** $670,12

**CONSUMO DIARIO:** 0,97 kWh

**VALOR DIARIO:** $716

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 58 kWh

**PERÍODO FACTURADO:** 04 NOV/2023 A 04 DIC/2023

**DÍAS FACTURADOS:** 31

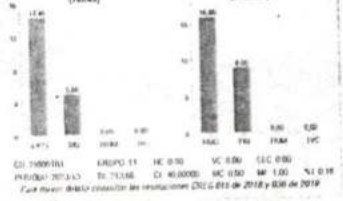
**CONSUMO MES** 30 kWh

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

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 3 |
| CARGA kW: | 2,40 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 30004054023144 |
| RUTA LECTURA: | 34054040236 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS-003103L1 |
| MEDIDOR NO.: | 018-24055426 |
| MEDIDOR NO: | 018-24055426 |

**CALIDAD DEL SERVICIO**




**VOLVER A LA ENERGÍA**

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

**CONTÁCTANOS**

Chat de servicio en: www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html

320 600 6000 Elena Dato o paso Acuerdo

Enel Colombia @EnelClientesCO

Registrate gratis

Zona privada de la página Web

App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 894 804 denunciasfraude@enel.com |

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

**¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?**

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

Billeteras Virtual: Daviplata, MOVII, nequi, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, Efecty, Reval, TODO, Punto pago, MOVIRED, Gana

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Olímpica, Makro, SPID

Código QR

**PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO**

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-05 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9 17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 85A No. 80-02 |
| ASEA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-30 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** G: $375,83 T: $46,35 D: $261,86 CV: $66,92 PR: $71,33 R: $2,51 CF: $0,00 / $826,52 Costo kWh Mes — Vigencia: NOV/2023 — Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $670,12

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002

N.A. Alumbrado Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.

Sobre el contenido de la presente factura al Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, tuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9081 de 15 de diciembre de 2020

"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

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

En cumplimiento de la resolución CREG 156 11 consulte www.enel.com.co

**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o instúnenos a la línea (601) 5 115 115, tuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Excepto de Comercial), de acuerdo con la autorización expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información respecto del mismo técnicos, por favor diríjanse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 07 DIC/2023

El realizar el pago en un corresponsal bancario, exige al responsable que emita el datáfono como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación NIT 830.085.605-4

GRUPO 11 CIRCUITO DIS3-3806T01 - NIVEL DE TENSIÓN 1 - MUNICIPIO Chapinero
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.

María del Pilar Mendieta
cedula
cc. 51'768468
tel: 320 2822072
Barrio = Candelaria cent

230

Folio 6.

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Jaime Castellanos No. Documento de identificad: 19'101919.

Dirección: cll 6cbis# 2-35. EDAD 93 EPS Nueva EPS.

Barrio - UPZ Belen. Teléfono: 3132836595

Correo-e: _____ Género: F___ M X

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Jaime. Castellanos No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 304 2156292.

OBSERVACIONES:

FIRMA X

CC. 19'101.919.

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

# CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, JAIME CASTELLANOS PINZON, identificado con el documento de identidad Nº 19.101.919 BOTA entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

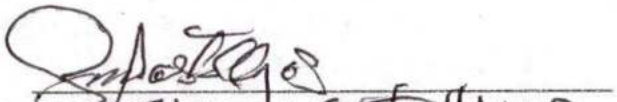
Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: 
Nombre: JAIME CASTELLANOS
No. de documento de identidad:
Teléfono: 3132836595
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.101.919

CASTELLANOS PINZON

APELLIDOS

JAIME

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1950

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

28-MAY-1971 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00713508-M-0019101919-20150610 0044450133A 2 1463372629

Dire. Calle. G.C. BIS NO. 1235. BELEN-

C. 3132836595.

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 19101919 |
| NOMBRES | JAIME |
| APELLIDOS | CASTELLANOS PINZON |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/08/2008 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** 12/09/2023 16:31:05 **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

60852863

Cliente: JAIME CASTELLANOS

Dirección de servicio: CL 60 B S 2 0033 00001

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2023/11/29 03:13:56

Fecha y Hora de Expedición: 2023/11/30 05:54:43

Forma de pago: Crédito 19 días

CUFE: 79d018d670a81574a03cf0e4e0ff399a60d75d2aca92b65c7fa815c3da1d2a90e74b20650ee7a781e1a631418b8404c

Componentes tarifarios Gm: 887.54 Tm: 778.8 Dm: 603.21 Cm: 0.0 Cu: 56.87 Cuhm: 0.0 Cuhm: 0.0 Cum: 0.0 Cuv: 0.0
Facm: 42.475 Mpm 3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 283 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 126.696 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

| ① Código | Conceptos de contado | Und | Cantidad | Valor unitario | Subtotal | IVA 19% | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZA6120 | CONS. SIN SUBSIDIO | M3 | 4.0 | 2.326,42 | 9.305,68 | 0.00 | 9.305,68 |
| ZA6120 | CONS. CON SUBSIDIO | M3 | 20.0 | 2.654,94 | 53.098,80 | 0.00 | 53.098,80 |
| ZD6820 | MENOS SUBSIDIO (50%) | UN | 1.0 | -26.549,40 | -26.549,40 | 0.00 | -26.549,40 |
| ZDECENA | AJUSTE DECENA | UN | 1.0 | 4,92 | 4,92 | 0.00 | 4,92 |
| 6000049 | ASISTENCIA GAS Y HOGAR SERVIHOGAR | UN | 1.0 | 10.378,15 | 10.378,15 | 1.971,85 | 12.350,00 |

Subtotal 48.210,00

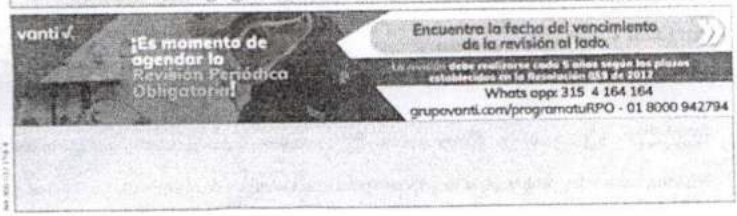
| ② Código | Conceptos financiados | Und | Cantidad | Valor unitario | Subtotal | IVA 19% | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal 0,00

Total Items: 3 Subtotal: 46.238,15

IVA: 1.971,85

Total factura electrónica ① + ② 48.210,00




vanti

Más formas de avanzar

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor N°: 5077198-129547

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E2 Tarifa: R_E2

| Lectura | Fecha | Tipo | Observaciones de lectura: |
|---|---|---|---|
| Anterior 8237 | 2023-10-24 | REAL | |
| Actual 8268 | 2023-11-25 | REAL | |

Periodo facturado: OCT-2023 NOV-2023

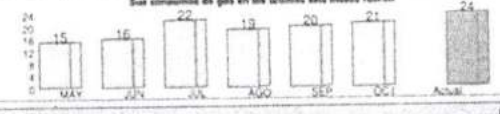
Volumen medido (Vm): 31 Kp: 0.76766 Kt: 1.00694 FL: 0.77299 Volumen corregido (Vc): 24

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.67 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01508 Presión atmosférica (Pa): 0.752

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

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron




③ Saldo Anterior 0,00

| ④ Plan de Pago a Plazos | Saldo | Cuota | Interes | Capital |
|---|---|---|---|---|

Subtotal 0,00

| ⑤ Recaudo de terceros | Total |
|---|---|

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ 48.210,00

| Vencimiento Revisión Obligatoria | Fecha de Suspensión | Pago Oportuno |
|---|---|---|
| 30/11/2026 | 19/12/2023 | 18/12/2023 |

Tarifa de la fecha de pago oportuno de esta factura incluye intereses de mora y se suspenderá [illegible] 60.500

CuVa $ 2326.42

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

talla M.

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Beatriz Burón No. Documento de identificad: 41 756 271.

Dirección: cll 120 # 4-03 EDAD 65 EPS Capital Salud.

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono: 311 380 6227

Correo-e: _____ Género: F X M__

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Diego Armando Burón No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 316 6168448.

OBSERVACIONES:

FIRMA Beatriz Burón C

CC. 41 756 271

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días



236

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Beatriz Barón Caicedo, identificado con el documento de identidad Nº 41756271 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y qué no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Diego Armando Baron
Nombre: Beatriz Baron C
No. de documento de identidad: 41756271
Teléfono: 3115806227
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.756.271**

**BARON CAICEDO**

APELLIDOS

**BEATRIZ**

NOMBRES

Beatriz Baron Caicedo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUL-1958**

**BOCHALEMA**
**(NORTE DE SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.55** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**25-OCT-1977 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00158912-F-0041756271-20090610 **00123**26794A 1 1460030308

238

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

## Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 41756271 |
| NOMBRES | BEATRIZ |
| APELLIDOS | BARON CAICEDO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." | SUBSIDIADO | 01/06/2013 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 12/13/2023 07:44:56 | **Estación de origen:** | 2800:484:d080:5100:151b:1c:11e7:c448 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

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

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

¿Quieres tu factura digital? Escanea aquí




## Medios de Pago

Paga a través de nuestra página web www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

Botón PSE

Botón Bancolombia

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Bancolombia · Banco Caja Social · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha · Aval · Davivienda · Daviplata · Nequi pay

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

### Puntos Presenciales

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 704BC0102023

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: **62525595**

vanti
Más formas de avan
Vanti S.A. ES

Cliente: ANA SOFIA RUIZ
Direccion: CL 12D 4 0003 APT 0100
Municipio: BOGOTA Sector: LA CATEDRAL Codigo Sector 899
Codigo Postal: 000000 Lote: P09GN Medidor No.:5007113-941920

EDIFICIO LERNER
PORTERIA
23 NOV 2023
RECIBIDO

vanti Listo
CUPO DISPONIBLE
$ 900.000




Compra con tu **cupo Vanti Listo** en nuestros aliados:

dexter · flamingo · ALKOSTO · KTRONIX · EXITO

*Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Consulta las políticas de financiación en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Publicidad a cargo de Vanti S.A. E.S.P., Gas Natural Cundiboyacense S.A. E.S.P., Gasoriente S.A. E.S.P. y Gasnacer S.A. E.S.P.

Línea de WhatsApp (315) 4 164 164

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

Lunes a viern 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**

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

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023

Doblar y rasgar

tel. 3144101443.
Ana Sofia Ruiz.

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA:

ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Ana Sofia Ruiz G. No. Documento de identificad: 41' 587 456.

Dirección: Cll 120 # 4-03 EDAD 91. EPS Famisanar.

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono: 314 410 1443

Correo-e: _____ Género: F___M___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Flor Ruiz. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3015503307.

OBSERVACIONES:

FIRMA Ana Sofia Ruiz G.

CC. 41' 587.456

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



241

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, ANA SOFIA RUIZ G. , identificado con el documento de identidad Nº. 41587456 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma:
Nombre: FLOR MARINA RUIZ
No. de documento de identidad: Flor Marina Ruiz G
Teléfono: Tel. 601 301 550 3307
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE

Ana Sofía Ruiz G.
CC. 41587456 Bta.
Tel. 3144101443.
Calle 12 D N° 4-03 Apto 10-05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
41.587.456
NUMERO

RUIZ GUTIERREZ
APELLIDOS

ANA SOFIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1952
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-AGO-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500103-47162961-F-0041587456-20071010 03005 072820 02 238569041



REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Colsubsidio

Famisanar

CABEZA GRUPO FAMILIAR
CC 41587456

CATEGORIA
A

DATOS DEL AFILIADO
RUIZ GUTIERREZ
ANA SOFIA

CC 41587456

TIPO AFILIADO
COTIZANTE

VIGILADO SUPERSALUD

I.P.S. PRIMARIA
CAFAM

DISCAPACIDAD
********

URGENCIAS HASTA
31/10/2007

FECHA DE AFILIACION
01/11/2007



INFORMACIÓN IMPORTANTE

No. 8136691

**BOGOTA, D.C.**

- Información y Orientación Médica: 4446660
- Solicitud de citas Colsubsidio: 3430080
- Solicitud de citas Cafam: 4232211

**RED DE URGENCIAS BOGOTA, D.C.**

- **Pediatría:**
  - Clínica Cafam: Calle 51 No. 15-34
  - Clínica Infantil Colsubsidio: Calle 67 No. 10-67
- **Adultos:**
  - Clínica San Rafael: Cra. 8 No. 17-45 Sur
  - Cafam Floresta: Transv. 4BF No. 96-50
  - Cafam Suba: Transv. 114 No. 142A-90
  - Hospital Infantil San José: Cra. 40 No. 67A-21
  - Clínica Partenon: Calle 74 No. 79-65
  - Hospital San José: Calle 10 No. 18-75 Sur
- **Siquiatría:**
  - Clínica de La Paz: Calle 13 No. 58-25

**FUERA DE BOGOTA, D.C.**

- Información y Orientación Médica: 018000915662

**SOLICITUD DE CITAS**

De acuerdo a la ubicación geográfica comuníquese a:

| | |
|---|---|
| • Barranquilla: | (5) 3786433 |
| • Cartagena: | (5) 6645755 |
| • Santa Marta: | (5) 4201784 |
| • Valledupar: | (5) 5714117 |
| • Santander: | (7) Seguri IPS Primaria |
| • Tunja | (8) 7425466 |
| • Duitama | (8) 7621279 |
| • Sogamoso | (8) 7729889 |
| • Chiquinquirá: | (8) 7263859 |
| • Paipa: | (8) 7850722 |
| • Puerto Boyacá: | (8) 7384043 |
| • Villavicencio: | (8) 6709663 |
| • Girardot Colsubsidio: | (1) 8325406 |
| • Girardot Cafam: | (1) 8327902 |
| • Melgar Cafam: | (8) 2452833 |
| • Tolima: | (8) 2644563 - 2661589 |

www.famisanar.com.co

Para acceder a los servicios ofrecidos por el Plan Obligatorio de Salud, P.O.S., usted debe estar al día en el pago de sus aportes, presentar esta carné, su documento de identidad o del adulto responsable y asumir el copago o cuota moderada correspondiente.
La información registrada en este documento referente a la calegoria es variable de acuerdo al Ingreso Base de Cotización (I.B.C.) reportado mes a mes.

E.P.S. Famisanar Ltda. CAFAM-COLSUBSIDIO. Aprobada Res. 564 de 1996

Doblar y rasgar

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

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

¿Quieres tu factura digital? Escanea aquí

Conoce: vanti Tienda Virtual El precio que sí puedes pagar

Encuentra en: grupovanti.com

Calentadores, estufas a gas y otros gasodomésticos | Servicios de gas y hogar | Tecnología

¡Con la asesoría de expertos!

Publicidad a cargo de Vanti Plus S.A.S.

## Medios de Pago

Paga a través de nuestra página web www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

Botón PSE | Botón Bancolombia

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Bancolombia · Banco Caja Social · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco de Bogotá · AVAL · Daviplata · Tpaga

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

### Puntos Presenciales

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

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

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 7046C8102023

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: **62525595**

vanti — Más formas de avanzar — Vanti S.A. ESP.

Cliente: ANA SOFIA RUIZ
Direccion: CL 12D 4 0003 APT 0100[illegible]
Municipio: BOGOTA Sector: LA CATEDRAL Codigo Sector 899
Codigo Postal: 000000 Lote: P09GN Medidor No.:5007113-941920

EDIFICIO LERNER
PORTERIA
23 NOV 2023
RECIBIDO

vanti Listo — CUPO DISPONIBLE $ 900.000




Compra con tu **cupo Vanti Listo** en nuestros aliados:

éxito · flamingo · Alkosto Ktronix · Jumbo

*Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Consulta las políticas de financiación en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Publicidad a cargo de Vanti S.A. E.S.P., Gas Natural Cundiboyacense S.A. E.S.P., Gasoriente S.A. E.S.P. y Gasnacer S.A. E.S.P.

Línea de WhatsApp (315) 4 164 164
Línea de Atención al Cliente Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 354 755 Municipios: 01 8000 942 794
Lunes a viernes 7 a.m. a 8 p.m. Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

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

Redes sociales y página web: @grupovanti @grupovanti @grupovanti Grupo Vanti www.grupovanti.com

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

Doblar y rasgar

tel. 3144101443.
Ana Sofia Ruiz.

Cuenta / Referencia de pago:
**62525595**

Factura electrónica de venta F15I88677546

Cliente: ANA SOFIA RUIZ

Dirección de servicio: CL 12D 4 0003 APT 01005

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2023/11/16 05:08:58

Fecha y Hora de Expedición: 2023/11/16 23:23:49

Forma de pago: Crédito 15 días

CUFE: 539abe4e292736a5a94d21009e484a3817990ae3c94610d4ae090346552c7753c55337c2fce2cb599872d39cb94776b6

Componentes tarifarios: Gm: 867.54 Trm: 778.8 Dm: 603.21 Cm: 0.0 , p: 56.87 Cutm: 0.0 CUvm: 0.0 Cvm:0.0 Cum: 0.0
Fcom:42.475 M3to3 Su consumo en M3 de gas equivale a: 130 Kwh y el precio unitario de Kwh es: 89.194 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

| ① Código | Conceptos de contado | Und | Cantidad | Valor unitario | Subtotal | IVA 19% | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZAE120 | CONS. CON SUBSIDIO | M3 | 11.0 | 2.635,28 | 28.988,08 | 0,00 | 28.988,08 |
| ZDS820 | MENOS SUBSIDIO (50%) | UN | 1.0 | -17.392,85 | -17.392,85 | 0,00 | -17.392,85 |
| ZDECENA | AJUSTE DECENA | UN | 1.0 | 4,77 | 4,77 | 0,00 | 4,77 |

Subtotal 11.600,00

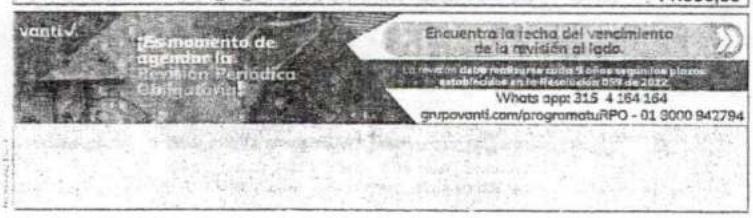
| ② Código | Conceptos financiados | Und | Cantidad | Valor unitario | Subtotal | IVA 19% | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Subtotal 0,00

Total Items: 1 Subtotal: 11.600,00

IVA: 0,00

Total factura electrónica ① + ② 11.600,00




vanti

Más formas de avanzar

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

Datos de medición para consumo de gas: Medidor Nº: 5007113-941920

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E1 Tarifa: R_E1

| Lectura | Fecha | Tipo | Observaciones de lectura: |
|---|---|---|---|
| Anterior 2103 | 2023-10-11 | REAL | |
| Actual 2117 | 2023-11-11 | REAL | |

Periodo facturado: OCT-2023 NOV-2023

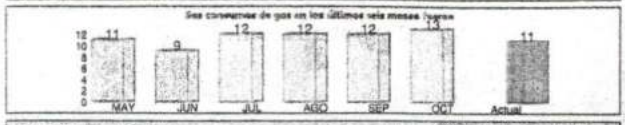
Volumen medido (Vm): 14 Kp: 0.76727 Kt: 1.00701 Pc: 0.77265 Volumen corregido (Vc): 11

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.55 Temperatura estándar (Tc): 15.56

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

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.023 F1 pvt: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron




③ Saldo Anterior 0,00

| ④ Plan de Pago a Plazos | Saldo | Costo | Intereses | Capital |
|---|---|---|---|---|

Subtotal 0,00

| ⑤ Recaudo de terceros | Total |
|---|---|

Subtotal 0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ 11.600,00

| Vencimiento Revisión Obligatoria | Fecha de Suspensión | Pago Oportuno |
|---|---|---|
| 31/03/2027 | 02/12/2023 | 01/12/2023 |

Dudosos de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor un corte de reposición: 60,500

CuVa $ 2326.42

Se suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se requiera, en caso de que se impida el acceso al medidor o a la instalación interna y de satisfactores de conformidad con la Resolución CREG 067 de 1995 ante lo cual podrá acudir ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de estos antes de la fecha señalada para el pago oportuno.
Más información en las líneas de Atención al Cliente.

(415)998026025(8020)62525595(3900)000000000011600

13771 H

13/07/2022. Facturación electrónica desde Nº 50000001 hasta 100000000 con vigencia de 18 meses

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

talla S.

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA:

ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Blanca Aleira Gomez No. Documento de identificad: 35'335'404.

Dirección: cll 9A # 00-26 EDAD 67 EPS nueva EPS.

Barrio - UPZ Egipto Bajo Teléfono: 3105545766

Correo-e: _____ Género: F X M___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Andrea Gomez. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 323 324 5008.

OBSERVACIONES:

FIRMA Blanca Aleira Gómez

CC. 35'335'404

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



246

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, BLANCA ALCIRA GOMEZ LOPEZ identificado con el documento de identidad Nº 35335.401 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Blanca Alcira Gomez L.
Nombre: BLANCA ALCIRA GOMEZ L.
No. de documento de identidad: cc. 35.335.404 Bta'
Teléfono: tel: 3105545766
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

Tel 3105545766

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.335.404
GOMEZ LOPEZ
APELLIDOS
BLANCA ALCIRA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-FEB-1956
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-NOV-1976 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00363173-F-0035335404-20120302 0029326670A 2 1331723406

3105545766

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 35335404 |
| NOMBRES | BLANCA ALCIRA |
| APELLIDOS | GOMEZ LOPEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

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

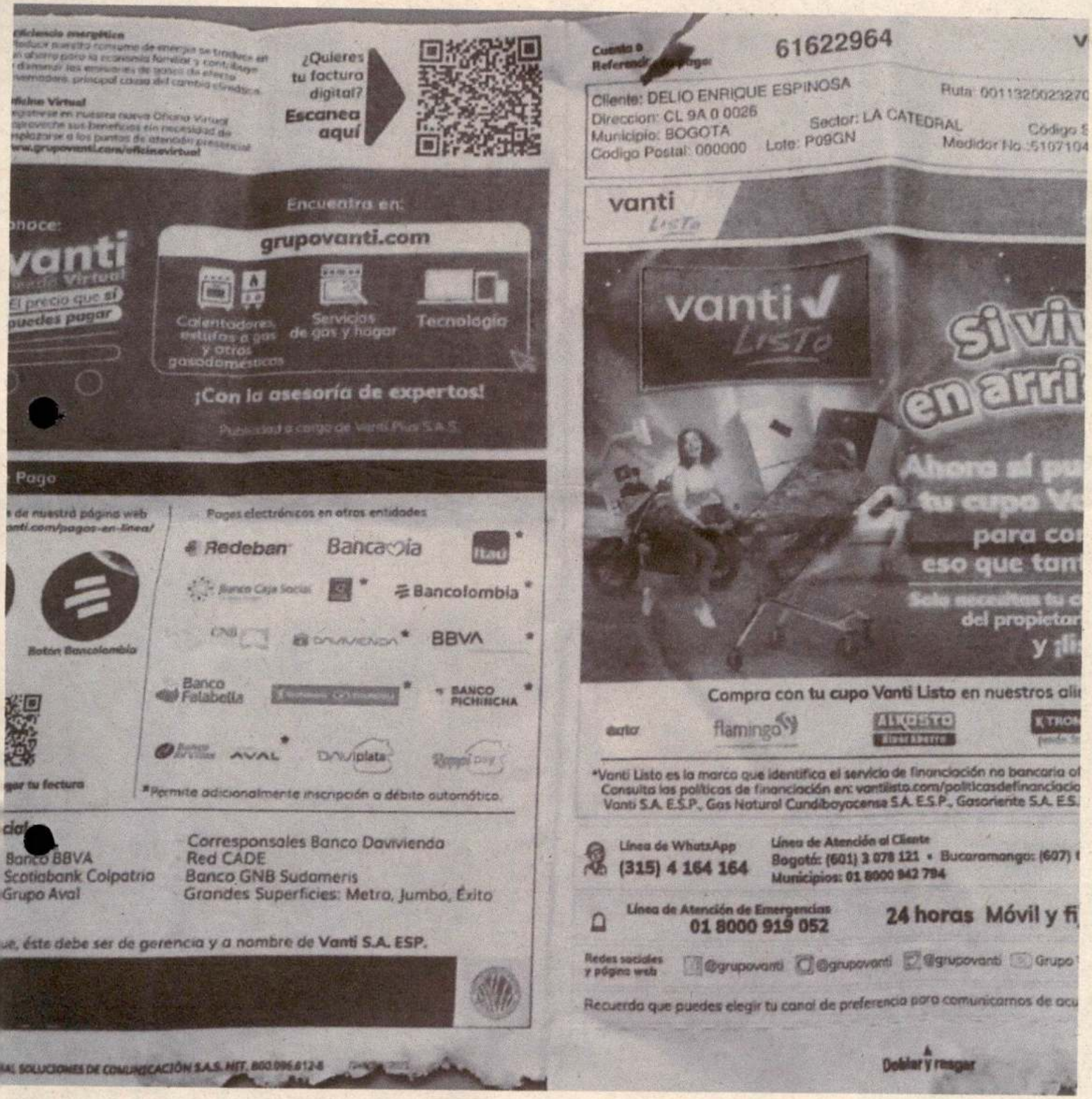
| **Fecha de Impresión:** | 12/11/2023 21:15:42 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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.

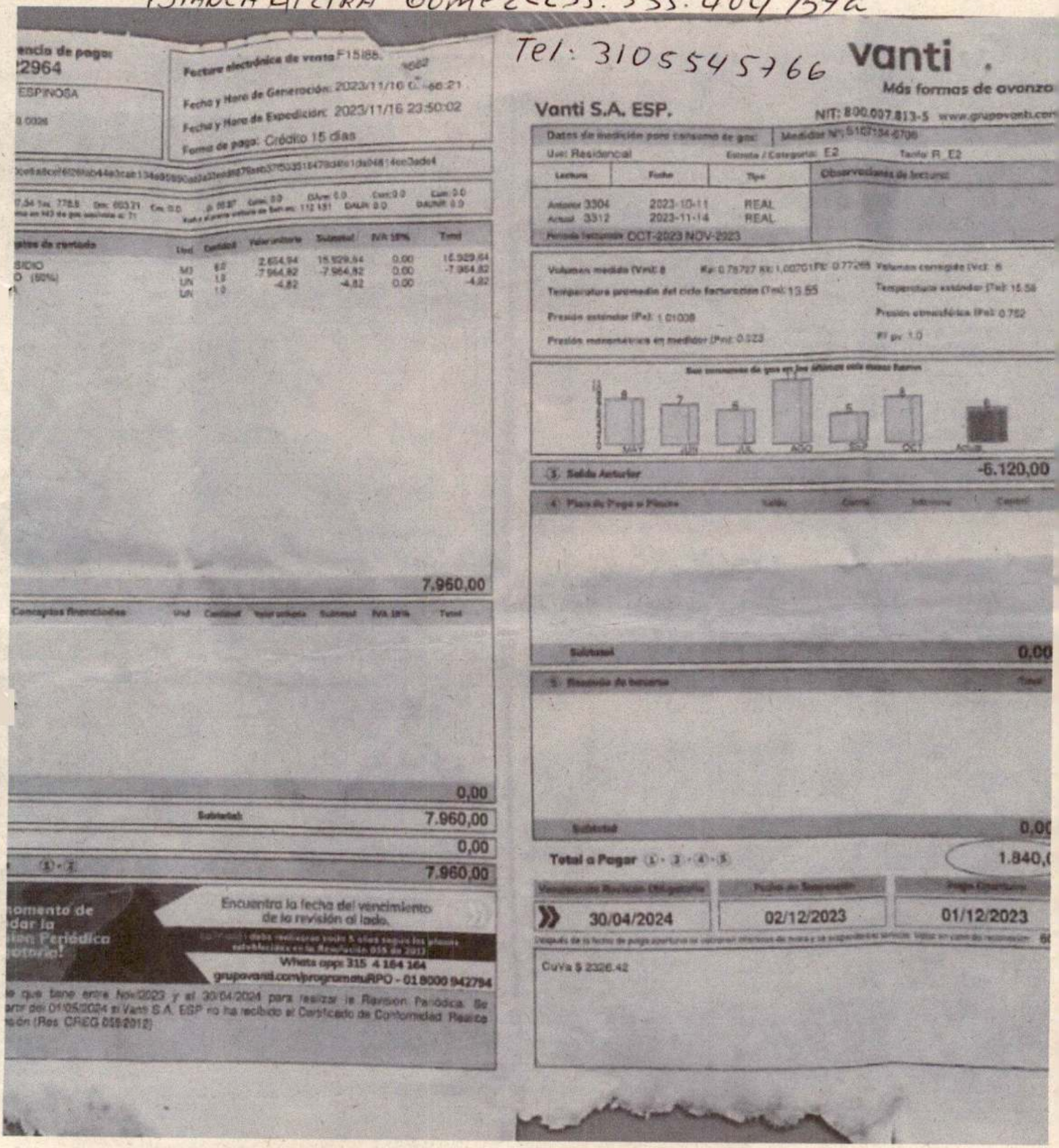
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS 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**


¿Quieres tu factura digital? Escanea aquí
Encuentra en:
grupovanti.com
Calentadores, estufas a gas y otros gasodomésticos
Servicios de gas y hogar
Tecnología
¡Con la asesoría de expertos!
Publicidad a cargo de Vanti Plus S.A.S.
Pago
Pagos electrónicos en otras entidades
Redeban
Bancolombia
Bancolombia
BBVA
Banco Falabella
BANCO PICHINCHA
AVAL
Daviplata
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco GNB Sudameris
Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito
Cuenta o Referencia de pago: 61622964
Cliente: DELIO ENRIQUE ESPINOSA
Ruta: 0011320023270
Direccion: CL 9A 0 0026
Municipio: BOGOTA
Sector: LA CATEDRAL
Codigo Postal: 000000
Lote: P09GN
Medidor No :5107104
vanti Listo
vanti Listo
Compra con tu cupo Vanti Listo en nuestros ali
flamingo
ALKOSTO
Línea de WhatsApp
(315) 4 164 164
Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607)
Municipios: 01 8000 942 794
Línea de Atención de Emergencias
01 8000 919 052
24 horas Móvil y fi
Redes sociales y página web
@grupovanti
@grupovanti
@grupovanti
Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acu
Doblar y pegar

BLANCA ALCIRA GÓMEZ CC 35.335.404 BTÁ

Tel: 3105545766



vanti

Más formas de avanzar

Vanti S.A. ESP.

NIT: 800.007.813-5

Fecha y Hora de Expedición: 2023/11/16 23:50:02

Forma de pago: Crédito 15 días

| Lectura | Fecha | Tipo |
|---|---|---|
| Anterior 3304 | 2023-10-11 | REAL |
| Actual 3312 | 2023-11-14 | REAL |

Periodo facturado: OCT-2023 NOV-2023

| Conceptos financiados | Und | Cantidad | Valor unitario | Subtotal | IVA 19% | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBSIDIO | M3 | 8.0 | 2.654,94 | 15.929,64 | 0,00 | 15.929,64 |
| SUBSIDIO (50%) | UN | 1,0 | -7.964,82 | -7.964,82 | 0,00 | -7.964,82 |
| | UN | 1,0 | -4,82 | -4,82 | 0,00 | -4,82 |

7.960,00

| Conceptos financiados | Und | Cantidad | Valor unitario | Subtotal | IVA 19% | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|

0,00

Subtotal 7.960,00

0,00

7.960,00

3. Saldo Anterior -6.120,00

4. Plan de Pago o Pagos

Subtotal 0,00

5. Reversión de consumo

Subtotal 0,00

Total a Pagar 1.840,0

| Vencimiento Revisión Obligatoria | Fecha de Suspensión | Pago Oportuno |
|---|---|---|
| 30/04/2024 | 02/12/2023 | 01/12/2023 |

CuVa $ 2326,42

Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.

Whats app: 315 4 164 164

grupovanti.com/programatuRPO - 018000 942794

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.075.307**

**GONZALEZ LEON**

APELLIDOS

**ROSA MARIA**

NOMBRES

Rosa M. Gonzalez

FIRMA



3103241091
talla XL.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-SEP-1961**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.62 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

11-DIC-1980 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00228758-F-0021075307-20100326 0021786643A 2 5020317542

DG bogota.

**SaludTotal**

BOGOTA, Octubre 23 de 2023

Señor:
PRIETO RAMOS WILLIAM
CC. 19472169
CL 23A 0 17... - 7780634
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 Mayo 3 de 2010. 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIETO RAMOS WILLIAM | 19472169 | C | May-3-2010 | 464 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | Mora mes 1 | Ninguna |
| GONZALEZ LEON ROSA MARIA | 21075307 | C | May-3-2010 | 464 | 0 | COMPAÑERO(A) | VIGENTE | | Mora mes 1 | Ninguna |
| PRIETO MICHEL WILLIAMS DAVID | 1034323166 | R | Mar-30-2022 | 54 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | Mora mes 1 | 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 |
|---|---|---|---|
| HMR CONSTRUCCIONES SAS | 19472169 | Dependiente | CERRADO |
| HYG CONSTRUSERVICION SAS | 19472169 | Dependiente | CERRADO |
| HYG CONSTRUSERVICION SAS | 19472169 | Dependiente | VIGENTE |
| SGS SERVIT SAS | 19472169 | Dependiente | CERRADO |
| WILLIAN PRIETO RAMOS | 19472169 | Trabajador Independiente | 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,

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, 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

252

enel | Bogotá

OLOMBIA S.A. E.S.P.
.053.875-8
3 No. 13 – 45 Piso 1

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1810177-9**

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 110629248-0**

**CLIENTE**

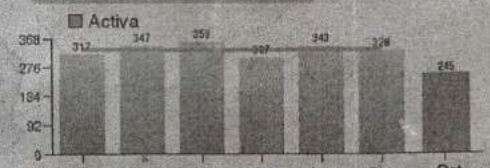
**MARIA ESTHER GUZMAN**
CL 23 A NO 0 17 ESTE
BOGOTA, D.C. - BOSQUE IZQUIERDO

04 403 2546 / 018-24635491

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código




**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




**VALOR kWh APLICADO** $809,72

**CONSUMO DIARIO:** 8,17 kWh

**VALOR DIARIO:** $4.507

CONSUMO PROMEDIO (ULTIMOS 6 MESES) 334 kWh

**PERÍODO FACTURADO:** 31 AGO/2023 A 29 SEP/2023 | **DÍAS FACTURADOS:** 30 | **CONSUMO MES** 245 kWh

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

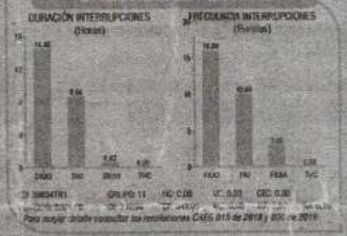
**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 1 |
| CARGA kW: | 2,00 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 30004044032546 |
| RUTA LECTURA: | 34044060260 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00810622 |
| MEDIDOR NO: | 018-24635491 |
| MEDIDOR NO: | 018-24635491 |

**USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA**

Ubique la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared posterior a unos 15 cms.

**CALIDAD DEL SERVICIO**




Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 200 de 2019

**CONTACTANOS**

clientesenelbogota@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chats-de-atencion.html
316 880 6003 (Elena Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO

Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| Bogotá, Sabana y Cundinamarca | Gratuito las 24 horas. | |
|---|---|---|
| 601 5 115 115 | 115 | 601 5 894 894 denuncias@enelcom |

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

**¿COMO PAGAR TU FACTURA?**

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

Billetera Virtual: Nequi, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecti, Reval, Todo Incluido, Punto pago, MOVIRED

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Jumbo, SPID

Código QR

**PUNTOS DE ATENCION ASEO**

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Avenida Bosa # 5 B - 55 |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | |

Línea de servicio al diente 110

**APONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: AGO/2023 — Tarifa aplicada Opción Tarifaria — Costo kWh Mes $809,72

D:52,7 [illegible] ,90 D: $252,14 CV: $72,19 PR: $60,94 R: $11,01 CF: $0,00 / $805,04 Costo kWh Mes

AD ECONÓMICA 3514 Correspondiente de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. ven Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1999. contenido de la presente factura al Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fijada para pago oportuno. Para mayor información comunicate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Bonos grandes contribuyentes según resolución No 012220 de 29 de diciembre de 2022. acter de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del de cobro prestia inicio efectivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

[illegible] ferido de la resolución CREG 015/1999 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunicate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Escenario de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 04 OCT/2023

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

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS en el 800.026.813-8.

253

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

falla L.

FECHA:

ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Marco Antonio Castaño P. No. Documento de identificad: 10.235.409.

Dirección: Cra 4 # 12c - 43. EDAD 68 EPS Compensar.

Barrio - UPZ Catedral. Teléfono: 311 2178 3255

Correo-e: _____ Género: F___ M X.

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Alejandra Uribe. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 311 452 7550

OBSERVACIONES:

FIRMA:

CC. 10.235.409.

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 dias.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

**ACTIVIDAD:**
**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**

Yo, MARCO ANTONIO CASTAÑO PALACIOS, identificado con el documento de identidad Nº 10.235409 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

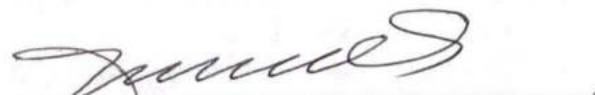
Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
**Firma:** 
**Nombre:** MARCO A. CASTAÑO P.
**No. de documento de identidad:** 10.235.405
**Teléfono:** 3114783255
**Email:**

**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **10.235.409**

**CASTAÑO PALACIOS**

APELLIDOS

**MARCO ANTONIO**

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1955**

**CARTAGO**
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

**20-AGO-1976 MANIZALES**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

R-1500150-01308434-M-0010235409-20220718 **0080**095901A 1 8505122975

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10235409 |
| NOMBRES | MARCO ANTONIO |
| APELLIDOS | CASTAÑO PALACIOS |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/03/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 12/13/2023 09:55:04 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

enel | Bogotá

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1598272-8**

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119852076-8**

CLIENTE

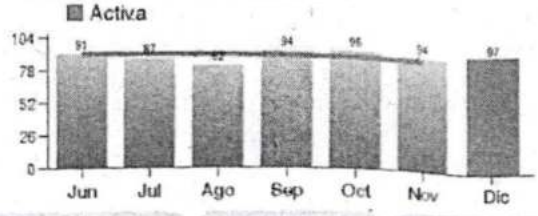
**JOSE DEL C GUTIERREZ**
KR 4 NO 12 C 43 AP 203
APTO 203
BOGOTA, D.C. - LA CATEDRAL

05 403 0900 / 005-10007865

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código




## COMPORTAMIENTO CONSUMO




| | |
|---|---|
| VALOR kWh APLICADO | $870,12 |
| CONSUMO DIARIO: | 3,03 kWh |
| VALOR DIARIO: | $2.242 |

| PERÍODO FACTURADO: | DÍAS FACTURADOS: | CONSUMO MES |
|---|---|---|
| 03 NOV/2023 A 04 DIC/2023 | 32 | 97 kWh |

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES 91 kWh

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

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 3 |
| CARGA kW: | 11,00 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 30004054030900 |
| RUTA LECTURA: | 34054070131 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00311024 |
| MEDIDOR NO: | 005-10007865 |
| MEDIDOR NO: | 005-10007865 |

## CALIDAD DEL SERVICIO




CD: 1007871 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0.00 ESC: 0.01
PERIODO: 202310 DI: 212.68 CI: 66.00000 MC: 0.00 MF: 1.00 %I: 0.16
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 025 de 2019

## USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

## CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
318 890 8003 Elena Bot o pasa Asesor
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuita las 24 horas. | 601 5 694 864 denuncias@enel.com |

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

## ¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

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

**Billetera Virtual:** Daviplata, MOVII, NEQUI, tpaga

**Corresponsales Bancarios:** CONRED, efecty, Reval, TODO1, Punto pago, MOVIRED

**Red Distrital:** RED CADE

**Centros de Servicio:** enel

**Almacenes de Cadena:** Olímpica, Makro, SPID

**Código QR**

## PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

| | |
|---|---|
| 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 Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93 02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54 38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** G: $375,63 T: $46,25 D: $261,68 CV: $65,92 PR: $71,33 R: $2,51 CF: $0,00 / $826,32 Costo kWh Mes

**Vigencia:** NOV/2023

**Tarifa aplicada Opción Tarifaria** Costo kWh Mes $870,12

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9001 de 10 de diciembre de 2020.
"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994.
En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co
**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comuníquese a la línea (601) 5 115 115. Línea en Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica. Entregas de Cobranza, de acuerdo con la aprobación impresa emitida por el cliente para el uso de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor diríjase a los canales de atención definidos por cada Empresa.

**FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 07 DIC/2023**

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

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 830.059.812-8

DECRETO 11 CONCEPTO CREG 159/2011 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa
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.

268

1 Total Energía $71.740 + 2 Portafolio Enel X $0 + 3 Total Aseo $25.530 = Total a Pagar $97.270

PAGO OPORTUNO
20 DIC /2023

FECHA DE SUSPENSIÓN
22 DIC/2023

## ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 1598272-8

PRÓXIMA LECTURA: 04 ENE /2024

**Tipo de Lectura: Real**

**Situación encontrada: Normal**

| CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA | Lectura Actual | − | Lectura Anterior | = | Diferencia de Lecturas | X | Factor | = | Energía Consumida kWh | Tramos Tarifarios kWh | X | Valor Unitario | = | Valor Parcial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENERGÍA ACTIVA FP | 31 929 | | 31 832 | | 97 | | 1 | | 97 | 97 | | $670.12 | | $64.401 |
| ENERGÍA REACTIVA | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | $261.68 | | $0 |
| SUBSIDIO | Consumo a subsidiar 130.00 kWh X | | | | Valor kWh $870.1177 | | X | | Beneficio 15.00 % | | | | | $12.660 |

ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2.242 DIARIOS

SUBTOTAL: $71.741

### Otros cobros asociados a energía

Ajustes a la decena - $-1

SUBTOTAL: $-1

Consumos + Otros cobros asociados a Energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $71.740

### Otros cobros de productos y servicios

enel x

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

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

Ten en cuenta la fecha de PAGO OPORTUNO para no generar intereses de mora y la FECHA DE SUSPENSIÓN a partir de la cual se suspenderá el servicio en caso de no pago. Por lo anterior y de acuerdo con los costos publicados en el pliego tarifario, el costo [illegible] concepto de reconexión es hasta de $89.256

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: El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 – 130 kWh/mes) es de 15.00 %

## ASEO

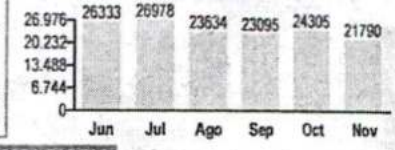
Promoambiental Distrito S.A.S. ESP

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

**NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA**

| | | |
|---|---|---|
| CUENTA CONTRATO | 70095146 | DÍAS LIQUIDADOS |
| FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO. | 119852076-8 | 31 |
| PERIODO DE FACTURACIÓN | 23.10.2023 a 22.11.2023 | |

**HISTÓRICO DE FACTURACIÓN**




**ESTADO DE CUENTA**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL | $30.032 |
| ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL | $-4.505 |
| ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBI | $3 |

**DATOS DEL USUARIO**

TIPO PRODUCTOR: Residencial

VOLUMEN: 0.0000 — ESTRATO: 3

DENSIDAD: — FREC. RECOLECCIÓN: 6

% PARTICIPACIÓN: 0% — FREC. BARRIDO: 7

| UNIDADES | Ocupadas | Desocupadas |
|---|---|---|
| Residenciales | 1 | 0 |
| No residenciales | 0 | 0 |

**COSTOS PARA TARIFAS**

| COSTO FIJO TOTAL: | COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE: | VALOR BASE APROVECHABLE: |
|---|---|---|
| $16.105,42 | $8.127,27 | $143.848,90 |

**TONELADAS POR SUSCRIPTOR**

| | |
|---|---|
| BARRIDO: | 0.00254061 |
| LIMPIEZA URBANA: | 0.00092383 |
| RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO: | 0.00004820 |
| EFECTIVAMENTE APROVECHADAS: | 0.03942574 |
| RESIDUOS NO APROVECHABLES: | 0.04 |
| AFORO NO APROVECHABLE | 0.00 |

MESES EN MORA: 0

3 TOTAL ASEO: $25.530

APORTE NO RESIDENCIAL 0%
APORTE RESIDENCIAL 0%
SUBSIDIO 15%

**MENSAJES DE INTERÉS**

PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP, Somos grandes contribuyentes segun resolucion No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad economica 3811 recoleccion de desechos no peligrosos, tarifa 9.66 por mil

Somos grandes contribuyentes según resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad económica 3811 recolección de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil

NÚMERO DE CLIENTE
1598272-8

Factura de Servicios Públicos No.
119852076-8

(415)7707209914253(8020)011598272811985207 68(3900)0000000097270

PAGO OPORTUNO
20 DIC /2023

TOTAL A PAGAR
$97.270

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1/
Yo, María Isabel González Zuñiga identificado con el documento de identidad N° 20164340 de Bgta entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
**Firma:** Yuri Isabel González L.
**Nombre:** Yuri Isabel González L
**No. de documento de identidad:** 1232600775
**Teléfono:**
**Email:** Yuri Isabel González L

**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo María Isabel González Z. No. Documento de identificad: 20.164.340.

Dirección: Cra 2 # 16A - 38. EDAD 84 EPS Nueva EPS.

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono: 312 326 0075

Correo-e: _____ Género: F X M ___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Dora Venegas. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 311 496 9999.

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 20.164.340.

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 dias.

164

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20.164.340**
**GONZALEZ ZUÑIGA**

APELLIDOS
**MARIA ISABEL**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1939**
**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55** ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

**17-FEB-1961 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00653757-F-0020164340-20141230 **0042**120572A 1 1303188279

# 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 | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 20164340 |
| NOMBRES | MARIA ISABEL |
| APELLIDOS | GONZALEZ ZUÑIGA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/08/2008 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 03/17/2023 14:00:31 | 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

18 09 23

enel | Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0330653-8**

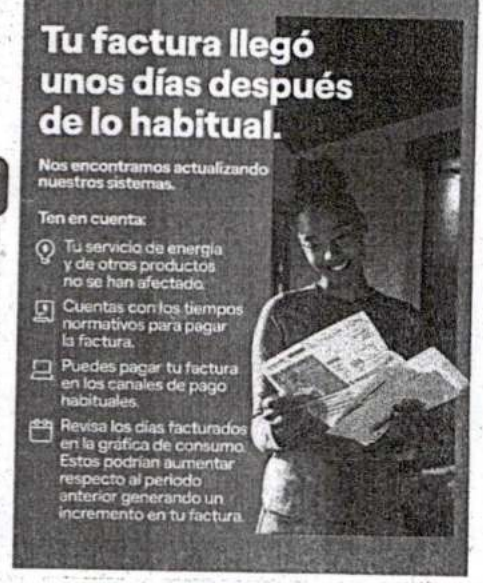
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 107042716-0

**CLIENTE**

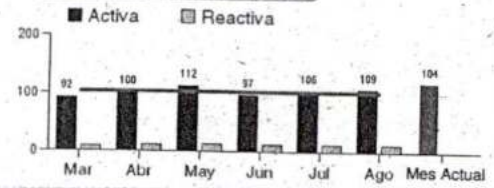
**DORA ALICIA VANEGAS**
KR 2 NO 16 A 38 BL 2 AP 304
BLOQ 2 APTO 304
BOGOTA, D.C. - LAS AGUAS

05 402 0494 / 117-21811538

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código




**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




VALOR kWh APLICADO: $803,29
CONSUMO DIARIO: 3,35 kWh
VALOR DIARIO: $2.291

PERÍODO FACTURADO: 01 AGO/2023 A 31 AGO/2023
DÍAS FACTURADOS: 31
CONSUMO MES 104 kWh
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 103 kWh

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

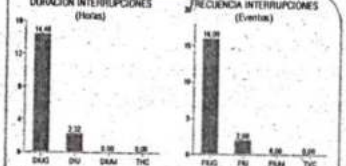
**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 3 |
| CARGA kW: | 2,64 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 30004054020494 |
| RUTA LECTURA: | 34054940967 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00310332 |
| MEDIDOR NO: | 117-21811538 |
| MEDIDOR NO: | 117-21811538 |

**USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA**

Ubique la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

**CALIDAD DEL SERVICIO**




CD: 1KXXDTR1 GRUPO:11 HC: 0,00 VC: 0,00 CEC: 0,00
PERIODO: 202307 DI: 216,84 CF: 108,00 MC: 0,00 MF: 1,00 %C: 0,15
*Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2019*

**CONTÁCTANOS**

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
336 800 6003 (Elena Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CUENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 894 894 denuncias@enel.com |

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

**¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?**

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

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efécil, Reval, TODO, Servientrega, Su servicio de confianza, MOVIRED, puntored

Red Distrital

Centros de Servicio: RED CADE, enel

Almacenes de Cadena: Jumbo, Metro

Código QR

**PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO**

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P | Avenida Boyacá # 8 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 85A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-36 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: JUL/2023
G: $336,48 T: $40,87 D: $258,28 CV: $71,13 PR: $65,11 R: $23,01 CF: $0,00 / $794,89 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $803,29

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente puede con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 de 26 de diciembre de 2022.
"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co
**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 16 SEP/2023

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

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.048.812-4

GRUPO 11 CIRCUITO CRA 16A#77 - KIOSK DE TOSCANA PROMEDIO Empresa
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.

263

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

talla L.

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Luis Enrique Garzón No. Documento de identificad: 79'312.802

Dirección: Cra 7 # 12A - 20 EDAD 59. EPS Capital Salud

Barrio - UPZ Catedral Teléfono: 3142811302

Correo-e: _____ Género: F___ M X.

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Alejandro Garzón No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3108709543.

OBSERVACIONES:

FIRMA X

CC. 79'312.802.

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

264

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Luis Enrique Garzón, identificado con el documento de identidad N° 79.318.802 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

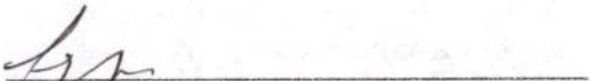
Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
**Firma:** 
**Nombre:** LUIS ENRIQUE ERAZO
**No. de documento de identidad:** 79.312807
**Teléfono:** 3142813801
**Email:**

**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.312.802

GARZON PALACIOS

APELLIDOS

LUIS ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1964

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

15-DIC-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00017622-M-0079312802-20080625 0000644286A 1 1460004539

DRAFE CANDELARIA

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

capitalsalud eps-s

LUIS ENRIQUE GARZON PALACIOS
CC 79312802 Sexo: M Fecha Nac 03/08/1964
Doc Cabeza Familia CC 79312802 Contrato No 72515-11001
Fecha de afiliación 01/06/2013 Valido hasta: Indefinido
Copago: SI Disc:N Nivel: 2 No ficha sisben 1850772 - 1
BOGOTA BOGOTA-CR 10 A 28 37 ESTE Zona U
Localidad3 Dir.: CR 10 A 28 37 ESTE ROCIO
IPS Medica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
IPS Odontologica: HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E 3339194
fernanm 40221120131210 33330027

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

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:

**2754088-7**

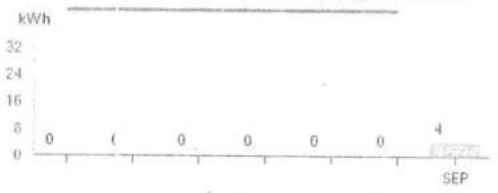
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 693045985-1

## CLIENTE

10250

**IPES**
KR 7 NO 12 A - 20
KR 7 NO 12-52 COSTADO NORTE
BOGOTÁ, D.C.
LA CATEDRAL

## COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA




VALOR kWh APLICADO: $718.76

CONSUMO DIARIO: 0.1 kWh

VALOR DIARIO: $115

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 13 kWh

PERÍODO FACTURADO: 02 AGO/2022 A 01 SEP/2022

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 4 kWh

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Comercial | RUTA REPARTO: | 3000 4 05 406 1056 |
| ESTRATO: | 0 | RUTA LECTURA: | 3000 4 05 416 0349 |
| CARGA kW: | 0 | MANZANA DE LECTURA: | MS00311016 |
| FACTOR: | 1 | MEDIDOR NO: | 2810922 |
| | | 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**




# Pagamos tu energía ¡Pásate a la factura virtual!

Participa en sorteos donde **abonamos hasta $100.000 por mes a tu factura** de energía durante un año.

Inscríbete escaneando el código

O búscanos en la web como "Factura Virtual Enel".

Conoce los términos y condiciones en www.enel.com.co




## Contáctanos

Enel Colombia
@EnelClientesCO

Formulario PQRs en www.enel.com.co, sección **Hogares** y haz click en **Radicación de Peticiones, Quejas o Reclamos.**
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
App Enel Clientes Colombia
316 890 6003

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá y Sabana 601 7115 115<br>Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas | 601 5 894 894<br>denuncias@enel.com |

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

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: AGO/2022
G:224.11 T: 52.11 D: 246.37 CV: 61.33 PR: 48.69 R: 61.74 CF: 0.00 / $694.36 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 718.76 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3511 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por ciento. Sistema autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero de 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de dicha ante de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al (601) 7 115 115, línea de Bogotá o 01 8000 912 115 o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

Cobrado de red: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. Sujeto gravado contribuyentes según resolución No. 0057 de 19 de diciembre de 2008.

Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 de 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, lo cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlos en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea (601) 7 115 115, línea de Bogotá o 01 8000 912 115 a nivel nacional Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 06 SEP/2022

## CALIDAD DEL SERVICIO




CD: 19851182
PERIODO: Julio/2022
GRUPO: 11
DI: 259.09
HC: 0.00
CF: 10
VC: 0
NC: 0
CEC: 0.00
MF: 1

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

## USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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


# CON PRÉSTAMO FÁCIL CODENSA
## Compra todo lo que quieras

Solicita tu préstamo con ingresos desde 1/2 SMMLV y paga fácil a través de la factura de energía.

Sujeto a aprobación. Tasa de interés nominal desde 1.5% hasta 2.5% mensual. Tasa de interés efectiva desde 19.56% hasta 34.49% anual. Para mayor información consulta nuestros puntos de venta.




¡Acércate ya a nuestros puntos de venta!
conoce los puntos aquí

Ingresa a www.creditofacilcodensa.com

## ¿Cómo pagar tu factura?

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

Medios virtuales de Pago: Baloto · Efecty · Gana · Movii · Tpaga · Wenia

Billetera Virtual: Daviplata · Nequi · Rappipay

Corresponsales Bancarios: Bancolombia · Davivienda · Movired · Reval

Almacenes de Cadena: Red Cade · Enel · Pagofácil · Conred · Punto Red · Jumbo · Éxito · Metro

Red Distrital · Centros de Servicio · Código QR

**Por restricciones sanitarias registramos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulte nuestra página web 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 Tobarín. Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el datáfono como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.


GRUPO: 1 CIRCUITO: CN35-19953TR2 - NIVEL DE TENSIÓN:1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: P.J. Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.


28

| 1 Total Energía | + | 2 Portafolio Enel X | = | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|
| $790,370 | | $0 | | $790,370 |

INMEDIATO

FECHA DE SUSPENSIÓN

SUSPENSIÓN

## ENERGÍA

NUMERO DE CUENTA: 2754088-7

PROXIMA FECHA DE LECTURA: 03 OCT/2022

Tipo de Lectura: Real

Situación enconirada: Normal

| CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA | Lectura Actual | − | Lectura Anterior | = | Energía Facturada kWh | x | Valor Unitario kWh | = | Valor Facturado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENERGÍA | 1740 | | 1736 | | 4 | | $718.76 | | $2,875 |
| CONTRIBUCION | APORTE DEL 20.00% DEL VALOR FACTURADO | | | | | | | | $575 |
| | | | | | | | | SUBTOTAL CONSUMOS: | $3,450 |

### Otros cobros asociados a energía

| | |
|---|---|
| INTERES MORA CONTRIBUCION (35,25-) | $987 |
| INTERES POR MORA ( RES:6-- NORE:35,25- E | $14,430 |
| AJUS E A LA DECENA (DEBITO) | $3 |
| SALDO ANTERIOR | $771,500 |
| SUBTOTAL: | $786,920 |

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $790,370

### Otros cobros de productos y servicios

APRECIADO CLIENTE:
SU CUENTA SE ENCUENTRA EN COBRO JURÍDICO

Te invitamos a consultar el detalle de los productos y servicios a través de la APP, tu Oficina 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 de $73.213 según condiciones del servicio, de acuerdo a los costos publicados en el Pliego Tarifario

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

ESTIMADO CLIENTE: La tarifa final es de $718.7693 KWh









Número de Cliente

2754088-7

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
693045989-1

PAGO OPORTUNO

INMEDIATO

FECHA DE SUSPENSIÓN

SUSPENSIÓN

TOTAL A PAGAR

$790,370

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Nelly Muñoz Ruiz No. Documento de identificad: 38 0024.

Dirección: Cll 11 # 3-11 EDAD 91. EPS Sanitas

Barrio - UPZ Catedral. Teléfono: 314 4750356

Correo-e: _____ Género: F X M___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Adri Muñoz. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 315 355 9004.

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 38.0024. CE.

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

**ACTIVIDAD:**
**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**

Yo, Nelly Marlene Ruiz. Sanchez, identificado con el documento de identidad Nº 380024. entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
**Firma:** x Nelly R S
**Nombre:** Nelly Ruiz Sanchez.
**No. de documento de identidad:** 38 00 24
**Teléfono:**
**Email:**

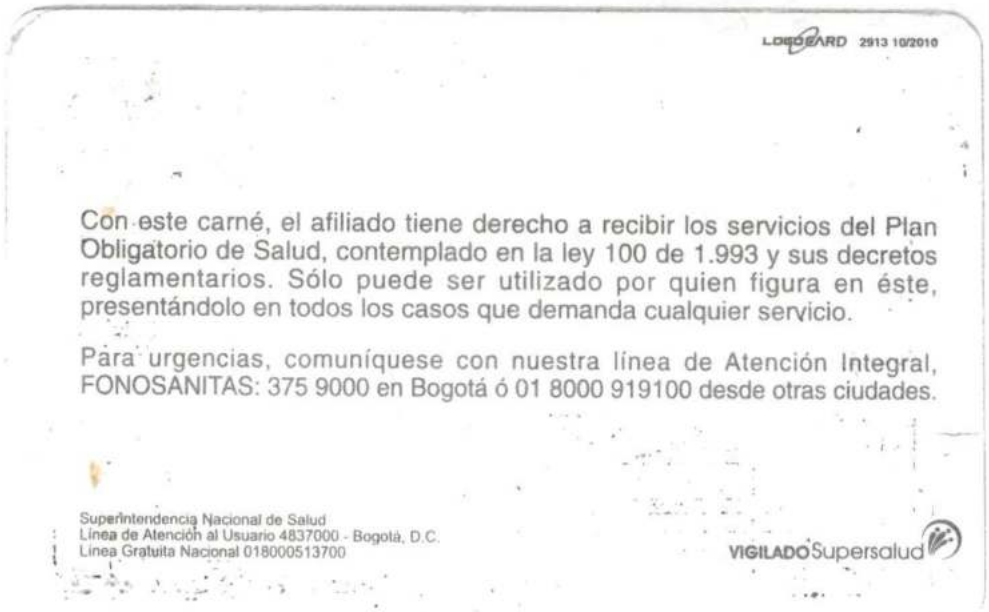
**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**




Nelly 3144750356




REPUBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S.SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
NELLY MARLENE RUIZ SANCHEZ
OF 1 No. DE AFILIACION 30-10-1057690 DO 1 3 ESTRATO
E 380024
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
TIPO DE DISCAPACIDAD
22/11/1952
FECHA DE NACIMIENTO
AFILIADO DESDE 02/07/2010
PLAN P.O.S
I.P.S.


LOGOCARD 2913 10/2010
Con este carné, el afiliado tiene derecho a recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud, contemplado en la ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios. Sólo puede ser utilizado por quien figura en éste, presentándolo en todos los casos que demanda cualquier servicio.
Para urgencias, comuníquese con nuestra línea de Atención Integral, FONOSANITAS: 375 9000 en Bogotá ó 01 8000 919100 desde otras ciudades.
Superintendencia Nacional de Salud
Línea de Atención al Usuario 4837000 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000513700
VIGILADO Supersalud

9289

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

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACION ▲▲▲

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

## Datos del usuario

HENRIQUE HERNANDO OL HENRIQUE
CL 11 3 11 AP 2-3

CANDELARIA
CENTRO
ADMINISTRATIVO

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

**ZONA:** 3 **CICLO:** L3 **RUTA:** L33452

### Datos del medidor

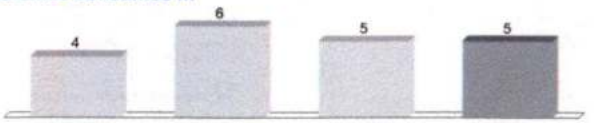
MARCA: ITRON DE ACTARIS NÚMERO: A10S244752 TIPO: VELO015T2 DIÁMETRO: ½

| | |
|---|---|
| **CUENTA CONTRATO** Número para cualquier consulta | 11877031 |
| **Factura de Servicios Públicos No.** Número para pagos | 41241375611 |
| **TOTAL A PAGAR** Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo) | $50.380 |
| **Fecha de pago oportuno** | DIC/19/2023 |
| **Fecha de suspensión** | DIC/22/2023 |

## Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÚLTIMA LECTURA: | 559 | CONSUMO (m³) | 5 |
| LECTURA ANTERIOR: | 554 | PROMEDIO (m³) | 5 |
| FACTURADO CON: | Consumo Normal | Descargue fuente alterna | 0 |

**Últimos consumos m³**




**Periodo facturado**
SEP/19/2023 - NOV/16/2023

## Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/05/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/09/2024
RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

| Descripción | Cantidad | Costo Valor Unitario | Costo Valor Total | (-)Subsidio (+) Aporte | Tarifa Valor Unitario | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Acueducto** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $17.263,68 | $17.264 | $2.590- | $14.674,12 | $14.674 |
| Consumo residencial básico | 5 | $3.274,56 | $16.373 | $2.456- | $2.783,38 | $13.917 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto ①** | | | $33.637 | $5.046- | | $28.591 |
| **Alcantarillado** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $8.205,80 | $8.206 | $1.231- | $6.974,94 | $6.975 |
| Consumo residencial básico | 5 | $3.484,61 | $17.423 | $2.613- | $2.961,92 | $14.810 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado ②** | | | $25.629 | $3.844- | | $21.785 |

| Otros Cobros | No. Cuota | Interés | Total | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la decena | | | $4 | |
| **Subtotal Otros Cobros ③** | | | $4 | |

| Otros conceptos que adeuda | Valor Total |
|---|---|
| **Total otros conceptos que adeuda** | |

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Período actual: $0

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④** $50.380

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $25.188 CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $854

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACION ▲▲▲


# ¡Cámbiate a la factura virtual

**de la EAAB-ESP** y obtén para ti y tres acompañantes el **20% de descuento** en el recorrido exploratorio en **Maloka!**

**¡Es muy fácil!**

1. Inscríbete a la factura virtual en **www.acueducto.com.co**
2. **Recibirás un correo** de la EAAB-ESP con la confirmación de tu descuento.
3. Revisa disponibilidad y horarios en **www.maloka.org**
4. **Acércate a la taquilla de Maloka** y disfruta de una gran experiencia.

Escanea el código QR e inscríbete

Durante la vigencia de la alianza podrás visitar Maloka las veces que quieras. Vigencia de la Alianza del 29 Agost-2023 al 28 Agost-2024. Aplican términos y condiciones.









## SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE

(Ley 99 de 1.993)

El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

| | Tarifa por m³ consumo básico | Tarifa por m³ consumo no básico | Valor Total Cobrado |
|---|---|---|---|
| TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda) | $24,22 | $28,49 | $121 |
| TASA RETRIBUTIVA (Compensacion por Contaminación con Aguas Residuales) | $72,70 | $85,53 | $364 |

## Cobro de terceros

| CONCEPTO | VALOR | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Total cobro de terceros 4 | | | $0 |

**OPERADOR:**

## PARA PAGOS

Actualmente la EAAB ESP no tiene convenio de recaudo con los siguientes bancos:
BBVA, Bancolombia, Pichincha, Falabella, Finandina, Bancamía, Credifinanciera, Cooperativo, Bancoldex.

**PAGOS POR APP, PSE Y BILLETERAS MÓVILES**

puntopay · tpaga · DAVIplata

**PARA QUIENES REQUIEREN DESPLAZARSE CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS**

Punto de Pago · Jumbo · puntored · CORRESPONSALES BANCARIOS

**MEDIOS ELECTRÓNICOS**

Redeban · Cajeros Servibanca · Banco Popular · Banco Colpatria · Banco Av Villas · Banco GNB Sudameris · Banco Caja Social · Cajeros ATH (Grupo Aval) · Banco Citibank · Banco de Occidente

**CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGOS**

BANCO DAVIVIENDA · BANCO POPULAR · BANCO DE BOGOTÁ

**CENTRO NARIÑO**

Pagos tarjetas - Visa y Mastercard - Débito y crédito
Calle 24 No. 37-15

**SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS**

Banco Itaú · Banco Bogotá · Banco Popular · Banco Av Villas · Banco Sudameris

**SUPERCADES**

Suba · Américas · Engativá · CAD · Calle 13 · Manitas · 20 de Julio · Bosa

* Horario: Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua. Sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

**CADES**

Tobalín · Kennedy · Servitá · Candelaria · Gaitana · Muzú · Santa Helenita · Yomasa · Patio Bonito · Luceros · Plaza de las Américas

* Horario: Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua.

**RAPICADES**

Chía Centro · San Fernando · Suba Norte · Santa Inés · Siete de Agosto · Claret · Chapinero Calle 53 · Madelena

* Horario: Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua. Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

RECLAMOS 116 Acueducto

ENTRE A www.acueducto.com.co haga click en Servicios al Ciudadano y obtenga información de los puntos de atención, copia de la factura y realice su pago a través de internet. Consulte la publicación del Contrato de Condiciones Uniformes.




## Denuncie en la Acualínea 116

Cualquiera de las siguientes situaciones, así protegerá la disponibilidad de sus servicios públicos:

- El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- Cajas o tapas levantadas o inexistentes.
- Manipulación de cajas, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o centros de medición por parte de personal ajeno a la empresa.
- Cualquier otra actividad irregular que observe en la red de acueducto y alcantarillado.

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

**FACTURA DE COBRO No. 41241375611 - 11877031**

acueducto AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

| PERÍODO FACTURACIÓN | HENRIQUE HERNANDO OL HENRIQUE |
|---|---|
| SEP/19/2023 - NOV/16/2023 | CL 11 3 11 AP 2-3 |

(415)7707200485271(8020)412413756117(3900)000000050380

| TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO | $50.380 |
|---|---|

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 05 12 2023

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Talla: M.

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Cristofer Quitama. No. Documento de identificad: 1.010.237.701.

Dirección: Cll 60 # 1-82 este EDAD 26 EPS nueva EPS.

Barrio - UPZ Belén Teléfono: 3118667051.

Correo-e: _____ Género: F__ M X.

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Laurel Quitama. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 312 345 4898

OBSERVACIONES: Persona Con Discapacidad.

FIRMA Cristofer D

CC. 1.010.237.701.

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



214

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

**ACTIVIDAD:**
**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**

Yo, Cristofer Steven Quitama Bolivar, identificado con el documento de identidad Nº 1010237701 Bta entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Sandra Bolivar
Nombre: Sandra patricia Bolivar
No. de documento de identidad: 3118667051
Teléfono:
Email: Sandrapbolivar U@g.mail.com

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.237.701**

**DUITAMA BOLIVAR**

APELLIDOS

**CRISTOFER STEVEN**

NOMBRES

Cristofer Duitama

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-NOV-1997**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**27-ENE-2016 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00791781-M-1010237701-20160223 0048555530A 1 45264693

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CRISTOFER STEVEN DUITAMA BOLIVAR identificado(a) con CC 1010237701 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de | 01/08/2008 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51 |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de agosto del año 2022.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

LECTURA 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
**MARIA CECILIA VELASQUEZ DE BOLIVAR**
**KR 1A 3 19**
SANTA FE LOURDES

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

**ZONA:** 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P3356

## Datos del medidor
MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 08015IB077500 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: *

**CUENTA CONTRATO**
Número para cualquier consulta: **10019004**

**Factura de Servicios Públicos No.**
Número para pagos: **14382720515**

**TOTAL A PAGAR**
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo): **$126.023**

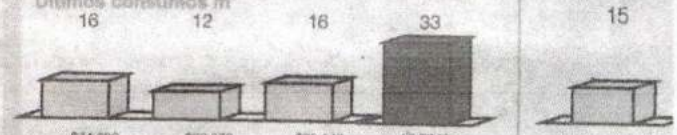
**Fecha de pago oportuno:** AGO/30/2023

**Fecha de suspensión:** SEP/04/2023

## Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÚLTIMA LECTURA: | 3300 | CONSUMO (m³) | 33 |
| LECTURA ANTERIOR: | 3267 | | |
| FACTURADO CON: | Alto Consumo | Descargue fuente alterna | 0 |

Últimos consumos m³




(Mar - Jul)

**Periodo facturado**
**MAY/28/2023 - JUL/27/2023**

## Resumen de su cuenta
FECHA DE EXPEDICIÓN AGO/16/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA OCT/20/2023
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

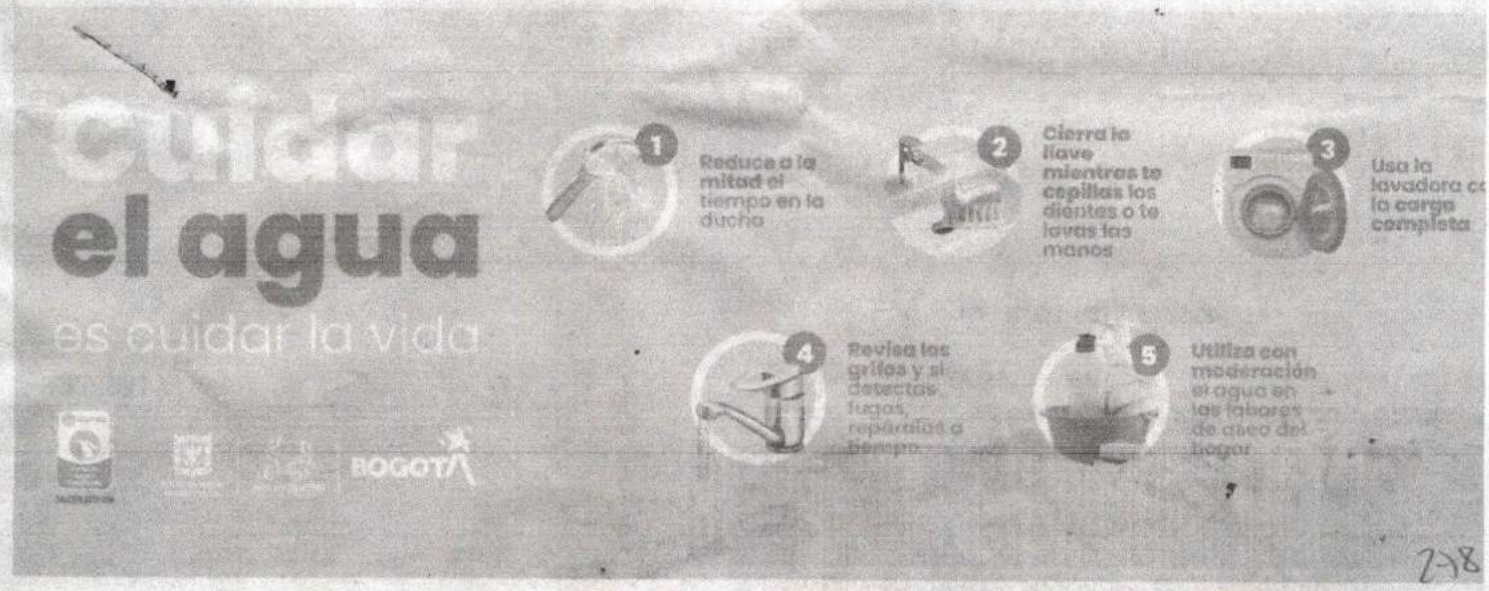
| Descripción | Cantidad | Costo Valor Unitario | Costo Valor Total | Subsidio o Aporte | Tarifa Valor Unitario | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Acueducto** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $17.226,08 | $17.226 | $6.890- | $10.335,04 | $10.335 |
| Consumo residencial básico | 33 | $3.360,75 | $110.906 | $44.363- | $2.016,45 | $66.542 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto (1)** | | | **$128.130** | **$51.253-** | | **$76.877** |
| **Alcantarillado** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $8.187,45 | $8.187 | $3.275- | $4.912,47 | $4.912 |
| Consumo residencial básico | 33 | $3.455,94 | $114.046 | $45.618- | $2.073,56 | $68.428 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado (2)** | | | **$122.233** | **$48.893-** | | **$73.340** |

| Otros Cobros | No. Cuota | Interés | Total | Sal |
|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la Decena | | | $3 | |
| Bon. Mín. Vital Total | | | $24.197- | |
| **Subtotal Otros Cobros (3)** | | | **$24.194-** | |

| Otros conceptos que adeuda | Valor Tota |
|---|---|
| **Total otros conceptos que adeuda** | **$0** |

**Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³ Período actual:** $24.197-

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4):** $126.023 CONSUMO MES $75.109 CONSUMO DÍA $2.46




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

2-8

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS



¡Pásate a la factura virtual y elimina el papel!

**¡Gana el planeta y gana tú!**

Los usuarios que reciban su factura virtual obtienen un

**20% DCTO**

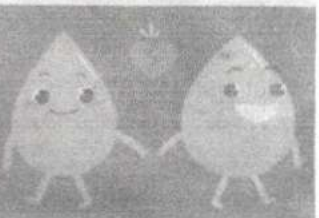
en su primera compra de recargas y/o billetes de Lotería de Bogotá

**Es rápido y fácil:**

1. Inscríbete a Factura Virtual en: **www.acueducto.com.co**
2. Recibirás un correo de confirmación de tu descuento
3. Redime tu descuento en **www.loteriadebogota.com**
4. Espera el **sorteo de la Lotería de Bogotá** y verifica si eres un afortunado ganador

BOGOTÁ

Cada uno por su lado **como** el agua y el aceite



**EL ACEITE USADO NO SE BOTA A LA ALCANTARILLA**



1 Recógelo en un tarro, botella o bolsa.

2 Vierte el aceite frío en un embudo, recipiente o botella.

3 Llévalo a tu punto de acopio de la Recicladora de Acueducto y Alcantarillado.

**PARA PAGOS**

Actualmente la EAAB ESP no tiene convenio de recaudo con los siguientes bancos: BBVA, Bancolombia, Pichincha, Falabella, Finandina, Bancamía, Crediflamenca, Cooperativo, Bancoldex.

PAGOS POR APP, PSE Y BILLETERAS MOVILES

puntopay tpaga

PARA CUALQUIER PRODUCTO DISPONIBLE EN CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago

**SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE**

(Ley 99 de 1993)

El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

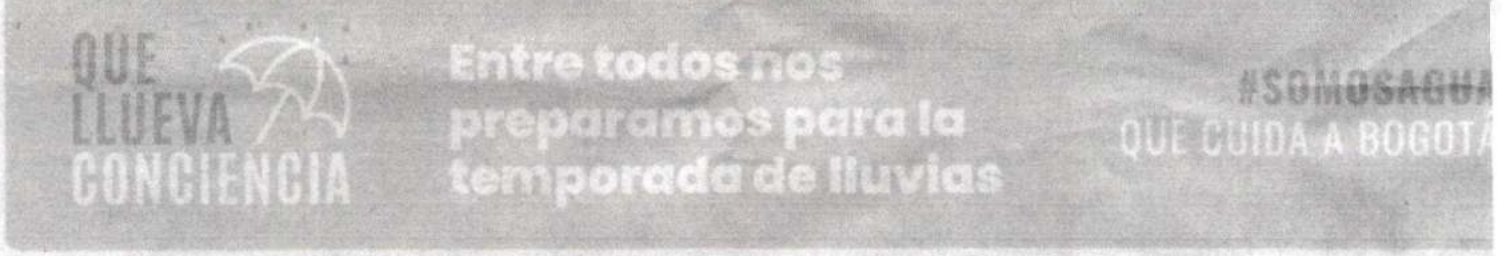
| | Tarifa por m³ consumo básico | Tarifa por m³ consumo no básico | Valor Total Cobrado |
|---|---|---|---|
| TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda) | $16,64 | $27,73 | $549 |
| TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Conservación con Agua Residual) | $51,32 | $85,53 | $1.694 |

**Cobro de terceros**

| CONCEPTO | VALOR | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |

Total cobros de terceros $0

OPERADOR:




FACTURA DE COBRO No. **14382720515 - 10019004**

acueduc

| PERÍODO FACTURACIÓN | MARIA CECILIA VELASQUEZ DE BOLIVAR |
|---|---|
| **MAY/28/2023 - JUL/27/2023** | KR 1A 3 19 |

**TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO** **$126.023**

(415)7707200485271(8020)14382720515 3(3900)000000126023

ESPACIO PARA TIMBRE Y MEDIO DE PAGO

falta L.

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA:

ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Sandra Patricia Bolivar Molina No. Documento de identificad: 51.830.803.

Dirección: Cll 60 # 1-82 este. EDAD 54. EPS nueva EPS.

Barrio - UPZ Belen. Teléfono: 3118667051.

Correo-e: _____ Género: F X M___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Laura. Quitema. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 312 345 21898.

OBSERVACIONES: Cuidadora.

FIRMA Sandra Bolivar

CC 51 830.803

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



279

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Sandra Patricia Bolivar Velasquez identificado con el documento de identidad Nº 51 830 803 Bta entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Sandra Bolivar
Nombre: Sandra Patricia Bolivar
No. de documento de identidad: 51830 803 Bta
Teléfono: 3118667051
Email: sandra p bolivar V @ gmail . com

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.830.803**

**BOLIVAR VELASQUEZ**

APELLIDOS

**SANDRA PATRICIA**

NOMBRES

Sandra Bolivar.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1964**

**BOGOTA D.C.**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.62** | **A+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**22-NOV-1984 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00094384-F-0051830803-20081012 **0004**98654A 1 1460015018

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA PATRICIA BOLIVAR VELASQUEZ identificado(a) con CC 51830803 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de | 01/08/2008 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51 |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de agosto del año 2022.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

282

FACTURA POR 2 MESES

# acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Descarga y paga tu factura

## Datos del usuario
**MARIA CECILIA VELASQUEZ DE BOLIVAR**
**KR 1A 3 19**

SANTA FE - LOURDES

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

**ZONA:** 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P3356

## Datos del medidor
MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 08015IB077500 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: *

**CUENTA CONTRATO**
Número para cualquier consulta: **10019004**

**Factura de Servicios Públicos No.**
Número para pagos: **14382720515**

**TOTAL A PAGAR**
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo): **$126.023**

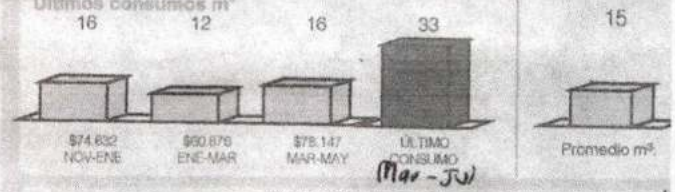
**Fecha de pago oportuno:** AGO/30/2023

**Fecha de suspensión:** SEP/04/2023

## Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÚLTIMA LECTURA: | 3300 | CONSUMO (m³) | 33 |
| LECTURA ANTERIOR: | 3267 | | |
| FACTURADO CON: | Alto Consumo | Descargue fuente alterna | 0 |

Últimos consumos m³




**Periodo facturado**
MAY/28/2023 - JUL/27/2023

## Resumen de su cuenta
FECHA DE EXPEDICIÓN AGO/16/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA OCT/20/2023
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

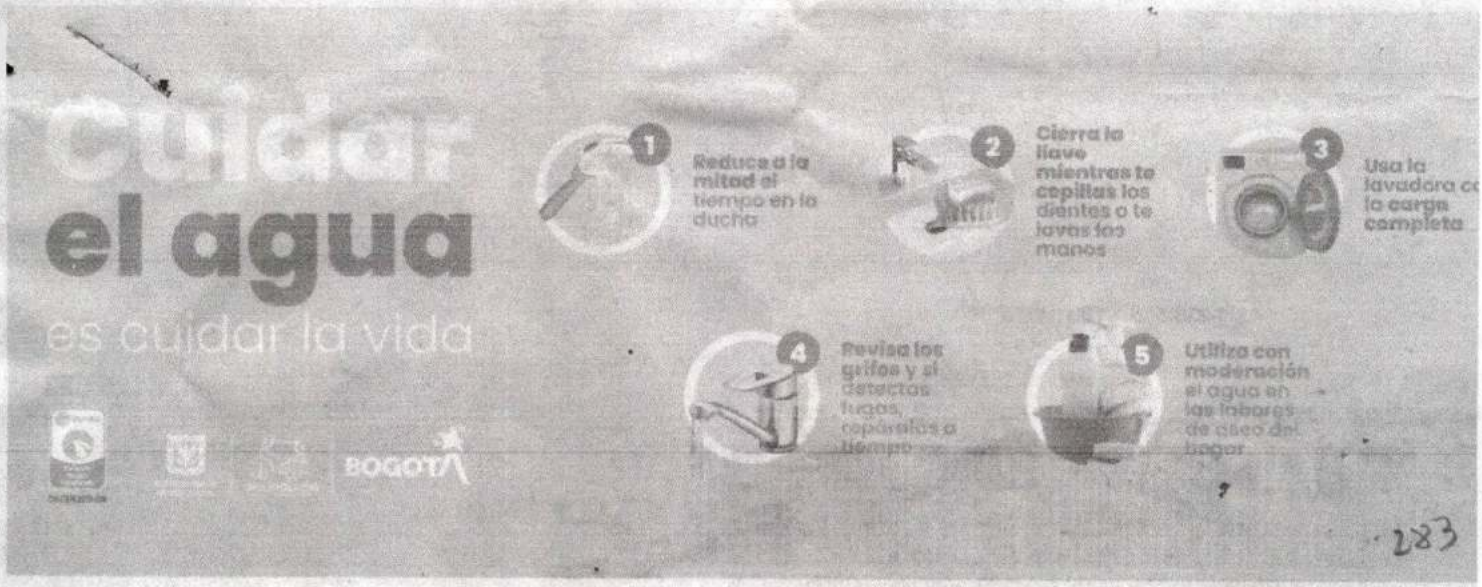
| Descripción | Cantidad | Costo Valor Unitario | Costo Valor Total | Subsidio (-) Aporte | Tarifa Valor Unitario | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Acueducto** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $17.225,08 | $17.225 | $6.890- | $10.335,04 | $10.335 |
| Consumo residencial básico | 33 | $3.360,75 | $110.905 | $44.363- | $2.016,45 | $66.542 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto (1)** | | | $128.130 | $51.253- | | $76.877 |
| **Alcantarillado** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $8.187,45 | $8.187 | $3.275- | $4.912,47 | $4.912 |
| Consumo residencial básico | 33 | $3.455,94 | $114.046 | $45.618- | $2.073,56 | $68.428 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado (2)** | | | $122.233 | $48.893- | | $73.340 |

| Otros Cobros | No. | Cuota | Interes | Total | Sal |
|---|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la Decena | | | | $3 | |
| Bon. Mín. Vital Total | | | | $24.197- | |
| **Subtotal Otros Cobros (3)** | | | | **$24.194-** | |

| Otros conceptos que adeuda | Valor Tota |
|---|---|
| **Total otros conceptos que adeuda** | **$0** |

**Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³ Período actual:** $24.197-

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4):** $126.023 CONSUMO MES $75.109 CONSUMO DÍA $2.46




283

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

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS







**SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE**
(Ley 99 de 1.993)
El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

| | Tarifa por m³ consumo básico | Tarifa por m³ consumo no básico | Valor Total Cobrado |
|---|---|---|---|
| TASA DE USO (Ningún peso es Agua Gratis) | $16,64 | $27,73 | $549 |
| TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales) | $51,32 | $85,53 | $1.694 |

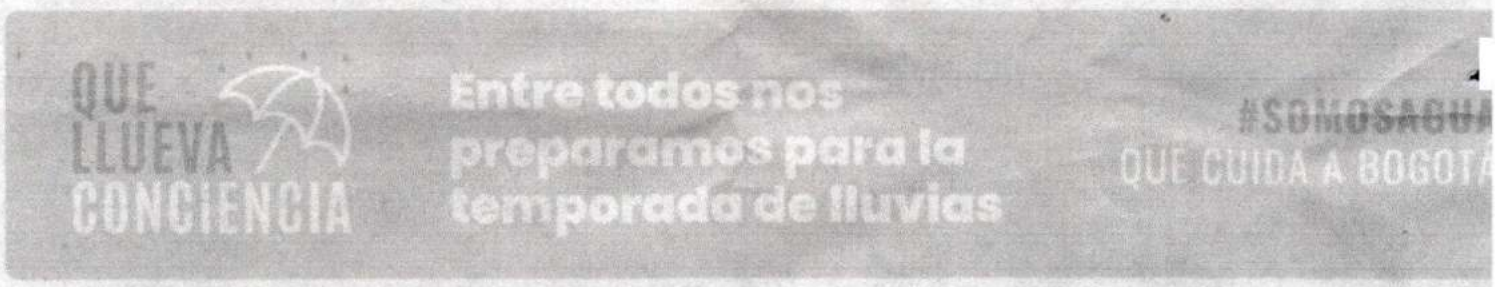
**Cobro de terceros**

| CONCEPTO | VALOR | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |

Total cobro de terceros $0

**OPERADOR:**




FACTURA DE COBRO No. **14382720515 - 10019004**

acueduc

| PERÍODO FACTURACIÓN | MARIA CECILIA VELASQUEZ DE BOLIVAR |
|---|---|
| **MAY/28/2023 - JUL/27/2023** | KR 1A 3 19 |

**TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO** **$126.023**

(415)7707200485271(8020)14382705153(3900)000000126023

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

falla L.

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Diana Carvajal No. Documento de identificad: 52.094.919.

Dirección: Cra 3 este #60-08. EDAD 52. EPS Compensar.

Barrio - UPZ Belén Teléfono: 3138578524

Correo-e: _____ Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Carlos Chimachana M. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3203891841

OBSERVACIONES:

FIRMA Diana Elvira Carvajal Venegas.

CC. 52.094.919

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



284

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Diana Elvira Cornejo Venegas, identificado con el documento de identidad Nº 52'094.919 Bta. entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Diana Elvira Cerugl Venegas.
Nombre: Diana Elvira Cerugl Venegas
No. de documento de identidad: 52'094919
Teléfono: 3138598524 601-520-9789
Email: diana e-09-05@hot.mail.com.

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.094.919

CARVAJAL VENEGAS
APELLIDOS

DIANA ELVIRA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1971
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-SEP-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1500113-45147575-F-0052094919-20060525 04984 06144B 02 201201033

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: **60786334**

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.

H 88700

Cliente: OLGA HERNANDEZ
Direccion: KR 1 ESTE 6D 0008 01
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Sector: BELEN
Lote: P18GN
Ruta: 0011300353790005000
Código Sector 204
Medidor No.:5007115-3082671

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE
$ 3.480.000

C1

Remitente: VANTI
OLGA HERNANDEZ
KR 1 ESTE 6D 0008 01
BOGOTA
Cuenta: 60786334
88700

0115181102088700




Compra con tu cupo Vanti Listo en nuestros aliados:

éxito · flamingo · ALKOSTO NIBIZANDRIA · K TRONIX pasión tecno · SUPER INTER

*Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Consulta las políticas de financiación en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Publicidad a cargo de Vanti S.A. E.S.P., Gas Natural Cundiboyacense S.A. E.S.P., Gasoriente S.A. E.S.P. y Gasnocer S.A. E.S.P.

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**

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

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

Doblar y rasgar

287

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 | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 52094919 |
| NOMBRES | DIANA ELVIRA |
| APELLIDOS | CARVAJAL VENEGAS |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM | SUBSIDIADO | 01/08/2013 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| Fecha de Impresión: | 12/03/2021 11:30:01 | 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

288

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD: falla L.

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Doris Ortiz. No. Documento de identificad: 51'992.693.

Dirección: cra 4 est # 9-23. EDAD 53. EPS Sanitas.

Barrio - UPZ Egipto Teléfono: 314 280 80 01

Correo-e: _____ Género: F X M__

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Mona patiño. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 311 897 0925.

OBSERVACIONES:

FIRMA Doris Ortiz

CC. 51992693 BTA

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 13-12-23

Yo, DORIS ORTIZ RODRIGUEZ, identificado con el documento de identidad Nº 51992693 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Doris Ortiz Rodriguez
Nombre:
No. de documento de identidad: 51.992.693 Bta
Teléfono: 3142808001
Email: Impo 0830 @hotmail.com.

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE







Cel. 3142808001





COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 51992693 |
| NOMBRES | DORIS |
| APELLIDOS | ORTIZ RODRIGUEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/06/2021 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| Fecha de Impresión: | 12/12/2023 18:22:15 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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**,

292

COLOMBIA VIDA

ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 51992693 |
| NOMBRES | DORIS |
| APELLIDOS | ORTIZ RODRIGUEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/06/2021 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

**Fecha de Impresión:** 12/12/2023 18:22:15 | **Selección de origen:** 190.156.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1153 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2353 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

FACTURA POR 2 MESES

7619

# 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
**MENORES GAITAN**
**KR 4 ESTE 9 23**

CANDELARIA
SAN FRANCISCO RURAL

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

**ZONA:** 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P33587

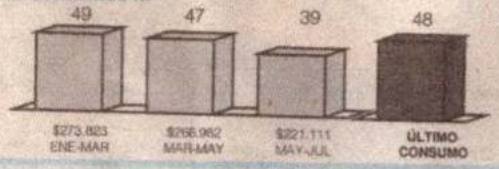
## Datos del medidor
MARCA: KENT NÚMERO: 296547 TIPO: VOLUMÉTRICO DIÁMETRO: ½

| | |
|---|---|
| **CUENTA CONTRATO** Número para cualquier consulta | 10036190 |
| **Factura de Servicios Públicos No.** Número para pagos | 40582900516 |
| **TOTAL A PAGAR** Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo) | $256.876 |
| **Fecha de pago oportuno** | OCT/26/2023 |
| **Fecha de suspension** | OCT/31/2023 |

## Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÚLTIMA LECTURA: | 4457 | CONSUMO (m³) | 48 |
| LECTURA ANTERIOR: | 4409 | PROMEDIO (m³) | 45 |
| FACTURADO CON: | Consumo Normal | Descargue fuente alterna | 0 |

**Últimos consumos m³**




**Periodo facturado** JUL/28/2023 - SEP/25/2023

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. UNICO DE REGISTRO 1-11101000-10 EAB-ESP

## Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN OCT/13/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA DIC/21/2023
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 | $17.263,68 | $17.264 | $6.906- | $10.358,20 | $10.358 |
| Consumo residencial básico | 22 | $3.326,93 | $73.192 | $29.277- | $1.996,16 | $43.915 |
| Consumo residencial superior a básico | 26 | $3.326,93 | $86.500 | $0 | $3.326,92 | $86.500 |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto (1)** | | | **$176.956** | **$36.183-** | | **$140.773** |
| **Alcantarillado** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $8.205,60 | $8.206 | $3.283- | $4.923,48 | $4.923 |
| Consumo residencial básico | 22 | $3.443,89 | $75.766 | $30.307 | $2.066,33 | $45.459 |
| Consumo residencial superior a básico | 26 | $3.443,89 | $89.541 | $0 | $3.443,88 | $89.541 |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado (2)** | | | **$173.513** | **$33.590-** | | **$139.923** |

| Otros Cobros | No. Cuota | Interés | Total | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la Decena | | | $4 | |
| Ben. Min. Vital Total | | | $23.954- | |
| Intereses de mora | | | $130 | |
| **Subtotal Otros Cobros (3)** | | | **$23.820-** | |

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

**Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³ Período actual** $23.954-

La falta de pago de esta factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada (Art 140 Ley 142 de 1994- Cláusula 18 de Contrato de Condiciones Uniformes). Contra esta decisión empresarial de suspensión del servicio por mora en el pago de sus obligaciones, son procedentes los recursos ordinarios de reposición ante la Empresa y subsidiario de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) - (4)** $256.876 | CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $140.348 | CONSUMO DIA AGUA Y ALCANTARILLADO $4.678




¡Para que no se pierda el agua!

Te informamos que hemos realizado **modificaciones en el contrato de servicios públicos** para promover el uso responsable del agua.

Conoce más detalles en nuestra página web y únete a nuestra misión de conservar este vital elemento para las generaciones futuras.

Consulte más información en www.acueducto.com.co

BOGOTÁ

SEA BUENA TAPA CON BOGOTÁ

Denuncie en la Acualínea 116

- Cumplimiento de las siguientes obligaciones, de propiedad de propietarios de los inmuebles públicos.
- Impedir o reformar las mediciones, reglas y reglas.
- Copiar o romper tuberías e instalaciones.
- Manipulación de cajas, tapas, reglas, medidores, acometidas o sellos de medición por parte de personas ajenas a la empresa.
- Cualquier otra actividad irregular que obstaculice la red de acueducto y alcantarillado.

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


243

Talla L.

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA:

ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Gloria Nancy Rodriguez No. Documento de identificad: 52' 618. 865.

Dirección: Cra 3 # 120 - 75. EDAD 51. EPS Sanitas.

Barrio - UPZ Candelaria. Teléfono: 301 222 9577.

Correo-e: _____ Género: F X M ___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Alvaro Antolines. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 318 4116 4936

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 52' 618. 865.

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

294

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

**ACTIVIDAD:**
**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**

Yo, Gloria Nancy Rodriguez Liceno, identificado con el documento de identidad Nº 52'648265 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente

Firma: _____

Nombre: Gloria N. Rodriguez L.

No. de documento de identidad: 30122295 77

Teléfono:

Email: nanydecarolinez@gmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.618.865**
**RODRIGUEZ LIEVANO**
APELLIDOS
**GLORIA NANCY**
NOMBRES

Gloria Nancy Rodriguez Lievano
FIRMA

Gloria 3012229577



FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-1972**
**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO
**1.55** ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
**14-DIC-1990 USAQUEN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-1500150-00868583-F-0052618865-20161129 0052360176A 1 1164190287

296

Gloria N. Rodriguez
CC 52618865
tel. 3012229577
3112804969

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

# Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 52618865 |
| NOMBRES | GLORIA NANCY |
| APELLIDOS | RODRIGUEZ LIEVANO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/08/2020 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| **Fecha de Impresión:** | 12/13/2023 07:07:48 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

297

Gloria N. Rodriguez L
cc. 52618865
tel [redacted]
3012229577

FACTURA POR 2 MESES

8595

# 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
**JULIO ROBERTO CASTILLO ROJAS**
**KR 3 12D 75**
CANDELARIA
LA CATEDRAL

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

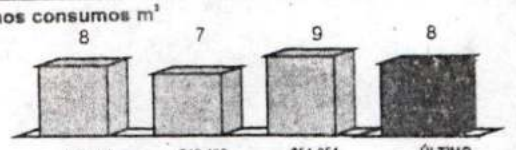
**ZONA:** 3 **CICLO:** L3 **RUTA:** L33450

## Datos del medidor
MARCA: FLODIS DE NÚMERO: A11S544828 TIPO: VELOCIST2 DIÁMETRO: ½

## Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÚLTIMA LECTURA: | 512 | CONSUMO (m³) | 8 |
| LECTURA ANTERIOR: | 504 | PROMEDIO (m³) | 8 |
| FACTURADO CON: | Consumo Normal | Descargue fuente alterna | 0 |

**Últimos consumos m³**




**Periodo facturado**
**JUL/20/2023 - SEP/18/2023**

**CUENTA CONTRATO**
Número para cualquier consulta: **11968866**

**Factura de Servicios Públicos No.**
Número para pagos: **41229510114**

**TOTAL A PAGAR**
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo): **$31.873**

**Fecha de pago oportuno:** OCT/19/2023

**Fecha de suspensión:** OCT/24/2023

FECHA DE EXPEDICIÓN OCT/06/2023
FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA DIC/12/2023
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

## Resumen de su cuenta

| Descripción | Cantidad | Costo Valor Unitario | Costo Valor Total | (-)Subsidio (+) Aporte | Tarifa Valor Unitario | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acueducto | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $17.262,64 | $17.264 | $6.906- | $10.358,20 | $10.358 |
| Consumo residencial básico | 8 | $3.538,96 | $28.312 | $12.285 | $2.693,38 | $16.027 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto ❶** | | | 543.976 | $17.391- | | $26.385 |
| Alcantarillado | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $3.693,80 | $3.696 | $1.478 | $4.923,48 | $4.923 |
| Consumo residencial básico | 8 | $2.449,61 | $27.507 | $11.089 | $2.069,76 | $16.558 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado ❷** | | | $35.803 | $14.322- | | $21.481 |

| Otros Cobros | No. Cuota | Interés | Total | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la Decena | | | $4 | |
| Ben. Min. Vital Total | | | $16.027- | |
| Intereses de mora | | | $30 | |
| **Subtotal Otros Cobros ❸** | | | $15.993- | |

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

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Periodo actual: **$16.027-**

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ❶ + ❷ + ❸ + ❹:** $31.873

La falta de pago de ésta factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada (Art 140 Ley 142 de 1994- Cláusula 18 de Contrato de Condiciones Uniformes). Contra ésta decisión empresarial de suspensión del servicio por mora en el pago de sus obligaciones, son procedentes los recursos ordinarios de reposición ante la Empresa y subsidiario de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

**CONSUMO MES** AGUA Y ALCANTARILLADO $23.933 — **CONSUMO DÍA** AGUA Y ALCANTARILLADO $785

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



**¡Para que no se pierda el agua!**

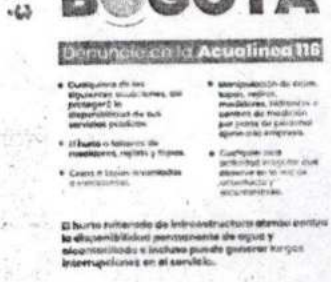
Te informamos que hemos realizado **modificaciones en el contrato de servicios públicos** para promover el uso responsable del agua.

Conoce más detalles en nuestra página web y únete a nuestra misión de conservar este vital elemento para las generaciones futuras.

Consulte más información en www.acueducto.com.co

SEA BUENA TAPA CON BOGOTÁ

Denuncie en la Acuatinea 116



298

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

talla M.

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Mareya Jimenez No. Documento de identificad: 51.977.625.

Dirección: Dg 6b # 2-75. EDAD 53. EPS Capital Salud.

Barrio - UPZ Belen. Teléfono: 313 372 17 45.

Correo-e: _____ Género: F X M___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo William Roncancio. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 320 438 94 99.

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 51.977.625

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 dias.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD: Salida Recreo deportiva. Candelaria.
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 13 dic /23

Yo, Mureya Jimenez V., identificado con el documento de identidad Nº 51.977625 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente Esposo
**Firma:** William Roncancio
**Nombre:** Nyreya Jimenez V
**No. de documento de identidad:** 3204389499
**Teléfono:** 3133721745
**Email:** miwimi77@hotmail.com

**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.977.625
JIMENEZ VELOZA

APELLIDOS
MYREYA

NOMBRES

FIRMA

proyecto salida Alcaldía Candelaria 23

3133721745



FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1970
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
22-MAY-1989 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-1500150-00347568-F-0051977625-20111129 0028545320A 3 1161579470

proyecto salida Alcaldía Candelaria 23 adultos mayores

Unicamente para

~~33~~.600. A pagar
26.581.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20236730262271
Fecha: 24/11/2023 1:44:33 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE CANDELARIA
DESPACHO ALCALDE LOCAL

**Bogotá D.C.,**
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE CANDELARIA

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) MYREYA JIMENEZ VELOZA, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 51977625, tiene su domicilio en DG6BBis#2-75, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 24 del mes Noviembre del año 2023, a solicitud del interesado (a), para Trámites legales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaria Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

Ángela María Quiroga Castro
proyecto Alcaldía Candelaria 24/11/23

ANGELA MARIA QUIROGA CASTRO(e)
ALCALDE LOCAL DE CANDELARIA
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 11/24/2023

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 | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 51977625 |
| NOMBRES | MYREYA |
| APELLIDOS | JIMENEZ VELOZA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

Proyecto Alcaldía Candelaria adulto 05/23

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." | SUBSIDIADO | 01/10/2014 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

**Fecha de Impresión:** | 08/04/2022 08:54:43 | **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.

303

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Falla · M.

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo DORA ALICIA PACHA. No. Documento de identificad: 51'752.040.

Dirección: Cll 9 # 3-14. EDAD 59. EPS Famisanar.

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 316 329 5566.

Correo-e: Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Carlos Jimenez. No. Documento de identificad:

Teléfono: 3122303586

OBSERVACIONES:

FIRMA

cc. 51'752.040.

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

304

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Dora Alicia Parra Rodriguez, identificado con el documento de identidad Nº 51752.040 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
**Firma:** Dora Alida Parra Rodriguez
**Nombre:** 51752.040 Btoi
**No. de documento de identidad:** 3163295566
**Teléfono:**
**Email:** Dora Alida Parra R.
**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **51.752.040**

**PARRA RODRIGUEZ**

APELLIDOS

**DORA ALICIA**

NOMBRES

Dora Alicia Parra Rodriguez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1964**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50** ESTATURA **A-** G.S. RH **F** SEXO

**29-ABR-1983 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-00940848-F-0051752040-20170928 0057501976A 1 1164623754

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 51752040 |
| NOMBRES | DORA ALICIA |
| APELLIDOS | PARRA RODRIGUEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/10/2019 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| Fecha de Impresión: | 12/13/2023 09:52:03 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

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

¿Quieres tu factura digital? **Escanea aquí**

Conoce: vanti Tienda Virtual El precio que sí puedes pagar

Encuentra en: grupovanti.com

Calentadores, estufas a gas y otros gasodomésticos · Servicios de gas y hogar · Tecnología

**¡Con la asesoría de expertos!**

Publicidad a cargo de Vanti Plus S.A.S.

## Medios de Pago

» Paga a través de nuestra página web
**www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

Botón PSE · Botón Bancolombia

Escanea para pagar tu factura

» Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Bancamía · Itaú · Banco Caja Social · Bancolombia · GNB · Davivienda · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco AV Villas · AVAL · Davivienda · Rappi

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

### » Puntos Presenciales

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

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

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.

**Cuenta o Referencia de pago:** 61910672

Cliente: ANA ROSALIA JIMENEZ
Direccion: CL 4 1 0014 01
Municipio: BOGOTA Sector: BELEN
Codigo Postal: 000000 Lote: P18GN
Ruta: 00113001956600050000
Código Sector 204
Medidor No.:5157198-59766

vanti Listo
CUPO DISPONIBLE:
**$ 3.480.000**




Compra con **tu cupo Vanti Listo** en nuestros aliados:

éxito · flamingo · ALKOSTO · KTRONIX · JUMBO

*Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Consulta las políticas de financiación en: vantilista.com/politicasdefinanciacion. Publicidad a cargo de Vanti S.A. E.S.P., Gas Natural Cundiboyacense S.A. E.S.P., Gasoriente S.A. E.S.P. y Gasnacer S.A. E.S.P.

**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**

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

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

308

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Talla: L.

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Marta Chaparro No. Documento de identificad: 52'063'986.

Dirección cll 3 c # 12e - 64 EDAD 51. EPS Famisanar.

Barrio - UPZ Lourdes Teléfono: 3123556209

Correo-e: _____ Género: F X M___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Juan Bolivar. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 314 245 1025.

OBSERVACIONES:

FIRMA Martha edith Garzon chaparro.

CC. 52'063.986

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

309

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Martha Edith Garzón Chaparro, identificado con el documento de identidad N° 52'063 986. entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales déportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente

**Firma:** Martha Edith Garzón Chaparro

**Nombre:** Martha Edith Garzón Chaparro.

**No. de documento de identidad:** 52'063 986 Bta

**Teléfono:** 312 355 62 07.

**Email:**

**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 52.063.986
GARZON CHAPARRO
APELLIDOS
MARTHA EDITH
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1972
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-DIC-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00970026-F-0052063986-20180117 0059158851A 1 9902877935

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 52063986 |
| NOMBRES | MARTHA EDITH |
| APELLIDOS | GARZON CHAPARRO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 02/04/2000 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| Fecha de Impresión: | 12/12/2023 19:31:01 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FACTURA POR 2 MESES

2820

# acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

## Datos del usuario
ROBERTO CHAPARRO G
CL 3C 0 ESTE 64

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

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33567A

## Datos del medidor
MARCA: IBERCONTA NUMERO: [illegible] TIPO: [illegible] DIAMETRO: [illegible]

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10372376

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 39247124819

**TOTAL A PAGAR**
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo): $109.136

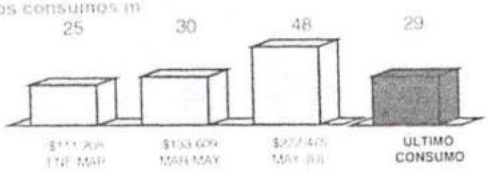
Fecha de pago oportuno: OCT/26/2023

Fecha de suspensión: OCT/31/2023

## Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ULTIMA LECTURA | 2503 | CONSUMO (m³) | 29 |
| LECTURA ANTERIOR | 2474 | PROMEDIO (m³) | 34 |
| FACTURADO CON | Consumo Normal | Descargue fuente alterna | 0 |

Últimos consumos m³




Periodo facturado
JUL/28/2023 - SEP/25/2023

FECHA DE EXPEDICIÓN OCT/13/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA DIC/21/2023
RANGO CVO BASICO Bimestral segun Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

## Resumen de su cuenta

| Descripción | Cantidad | Costo Valor Unitario | Costo Valor Total | (-) Subsidio (+) Aporte | Tarifa Valor Unitario | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Acueducto | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $17.263,68 | $17.264 | $8.806 | $10.458,00 | $10.458 |
| Consumo residencial básico | 29 | $3.326,06 | $96.481 | $36.693 | $1.996,16 | $57.868 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto (1)** | | | $113.745 | $45.499- | | $68.246 |
| Alcantarillado | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $8.296,80 | $8.300 | $3.280 | $4.920,48 | $4.920 |
| Consumo residencial básico | 29 | $3.443,80 | $99.873 | $39.940 | $2.066,33 | $59.933 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado (2)** | | | $108.079 | $43.232- | | $64.847 |

| Otros Cobros | No. Cuota | Interés | Total | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Ajuste a la Decena | | | $1 | |
| Ben. Min. vital Subs | | | $23.954 | |
| **Subtotal Otros Cobros (3)** | | | $23.957- | |

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

**Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Período actual** $23.954-

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4)** $109.136

CONSUMO MES $66.547 CONSUMO DIA $2.218

La falta de pago de esta factura dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada (Art 140 Ley 142 de 1994- Cláusula 18 de Contrato de Condiciones Uniformes). Contra esta decisión empresarial de suspensión del servicio por mora en el pago de sus obligaciones, son procedentes los recursos ordinarios de reposición ante la Empresa y subsidiario de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

DOMICILIARIOS NRO. UNICO DE REGISTRO 1-11001500-10 EAB-ESP
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PU



¡Para que no se pierda el agua!

Te informamos que hemos realizado **modificaciones en el contrato de servicios públicos** para promover el uso responsable del agua.

Conoce más detalles en nuestra pagina web y únete a nuestra misión de conservar este vital elemento para las generaciones futuras.

Consulte más información en www.acueducto.com.co

BOGOTÁ

SEA BUENA TAPA CON B GOTÁ

Denuncia en la Acualínea 116

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

30

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Rosa Maria Galvis Alvarez No. Documento de identificad: 41'740.660.

Dirección: cll 6 # 2-07. EDAD 66 EPS compensor.

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 3013781121

Correo-e. _____ Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Nicolas Serrano Galvis. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3024597054.

OBSERVACIONES:

FIRMA Rosa Galvis Alvarez

CC. 41'740.660.

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



34

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

**ACTIVIDAD:**
**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:**

Yo, Rosa Galvis Alvarez, identificado con el documento de identidad Nº 41740660 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Nicolás Serrano Galvis
Nombre: Rosa María Galvis Alvarez
No. de documento de identidad: 41'740.660 de Bogotá
Teléfono: 302 378 1121
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE



FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1956

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-JUL-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-00935831-F-0041740660-20170830 0057205387A 1 9910128519

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 41.740.660
GALVIS ALVAREZ

APELLIDOS
ROSA MARIA

NOMBRES

ROSA MARIA GALVIS. A

FIRMA



316

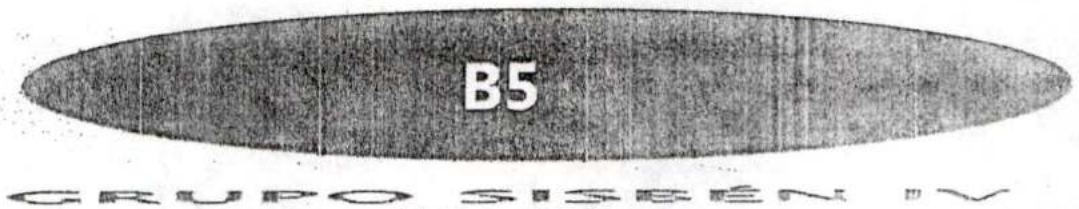
Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Verificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento en variables de nivel educativo

**Fecha de consulta:** 10/01/2023

**Ficha:** 1100134087980000359 4




**Pobreza moderada**

DATOS PERSONALES

**Nombres:** ROSA MARIA

**Apellidos:** GALVIS ALVAREZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 41740660

**Municipio:** Bogotá

**Departamento:** Bogotá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 03/03/2022

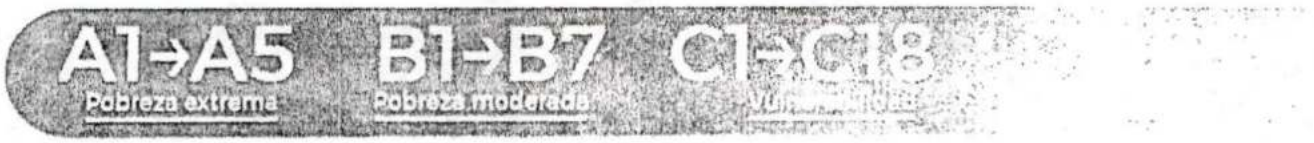
**Última actualización ciudadano:** 03/03/2022

**Última actualización via registros administrativos:**

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



Encontramos inconsistencias en su ficha.
Lo invitamos a acercarse a la oficina Sisbén del municipio en el que vive para actualizar su información.




## Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:** HELMUT RUBEN MENDOZA MURCIA

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

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


Con tu cupo vanti Listo
Remodela tu hogar y paga a cuotas* a través de la factura de gas.



Usa tu cupo en nuestros aliados:
Hogar · Alkomprar · DormiLife · Samir

Consulta tu cupo en www.vantilisto.com

*Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Consulta las políticas de financiación en: vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Publicidad a cargo de Vanti S.A. E.S.P., Gas Natural Cundiboyacense S.A. E.S.P., Gasoriente S.A. E.S.P. y Gasnacer S.A. E.S.P.


## s de Pago

Paga a través de nuestra página web
**www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

PSE — **Botón PSE**

**Botón Bancolombia**

**Escanea para pagar tu factura**

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Bancaoía · Itaú* · Banco Caja Social* · Bancolombia* · GNB · Davivienda* · BBVA* · Banco Falabella · Scotiabank Colpatria* · Banco Pichincha* · Banco AV Villas* · Davivienda · Rappi pay

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

**Puntos Presenciales**

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

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

**Cuenta o Referencia de pago:** 62460605

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.

Cliente: ANDRES VILLEGAS
Direccion: CL 6D 2 0007 INT 02
Municipio: BOGOTA Sector: BELEN
Codigo Postal: 000000 Lote: P18GN
Ruta: 0011300200019605000
Código Sector 204
Medidor No.:5007113-894925

86997

vanti Listo
CUPO DISPONIBLE
$ 3.480.000

C1


Alístate y estrena moto



vanti Listo

Podrás ganarte uno de los **20 asados** por compras iguales o superiores a $2'000.000 hasta el 17 de junio.

CON TU CUPO HASTA DE
**$8'000.000**
financia tu compra y celebra con mamá y papá

Usa tu cupo en nuestros aliados:
AKT · BAJAJ · Hero · HONDA · Auteco · Auteco · SUZUKI

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasnacer S.A. ESP. Conoce T&C de la campaña ingresando a https://vantilisto.com/celebraciones/. Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Aplican condiciones señaladas en la política de financiación, consúltala en: https://vantilisto.com/politicasdefinanciacion. Campaña válida hasta el 17 de junio de 2023 o hasta agotar existencias, se entregarán en total 20 asados. Las imágenes incluidas en la pieza referente al incentivo a entregar (asados) son solo imágenes de referencia y las características de estas se encuentran relacionadas en los términos y condiciones de la campaña.


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

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

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

Consulta nuestros puntos de atención presencial en www.grupovanti.com

Síguenos como @grupovanti


## CANALES DE ATENCIÓN 24 HORAS

Línea nacional gratuita desde celular
**#523** OPCIÓN. 1

Línea de atención 24 horas, Bogotá
**601 345 0188**

Call Center, Bogotá
**601 317 5670** OPCIÓN. 1

Línea nacional gratuita desde fijo
**01 8000 115233** OPCIÓN. 1

Bogotá - Colombia
**Cr. 11 # 69 - 11**

¡AFÍLIATE HOY!

CAPILLAS DE LA FE CORSERPARK

En convenio de recaudo con vanti

Al cuidar de tu familia **siempre ganas**
Afílialos a
**PREVISIÓN EXEQUIAL**



## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

Folio: 5.

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo María Cristina Cardenas No. Documento de identificad: 41.753.980.

Dirección: Cra 1 # 60 - 21 EDAD 68. EPS Compensar.

Barrio - UPZ Belen. Teléfono: 3174185543

Correo-e: _____ Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Mario Avila. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3163421144.

OBSERVACIONES:

FIRMA María Cristina Cárdenas

CC. 41.753.980.

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



39

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Maria Cristina Cardenas Olaya, identificado con el documento de identidad Nº 41753980 BTA entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

320

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Maria Cristina Cárdenas O
Nombre: Maria Cristina Cárdenas O
No. de documento de identidad: 41758980 Bta
Teléfono: 317418 5543 - cristicardenas@hotmail.com.
Email:
NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 41.753.980

Apellidos
CARDENAS OLAYA

Nombres
MARIA CRISTINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
29 OCT 1955

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
10 OCT 1977, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
21 FEB 2033

0154195321

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0154195324150O1<<<<<<<<<<
5510296F3302211COL41753980<<<2
CARDENAS<OLAYA<<MARIA<CRISTINA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 41753980 |
| NOMBRES | MARIA CRISTINA |
| APELLIDOS | CARDENAS OLAYA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/11/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| **Fecha de Impresión:** | 12/12/2023 09:26:38 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

322

enel | Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0300103-1**

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 1190292231-4**

**CLIENTE**

**ANTONIO CUBILLOS**
KR 1 NO 6 D 21
BOGOTA, D.C. - BELAN

01 207 0036 / 130-1041999

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el codigo


Cultura de legalidad Enel

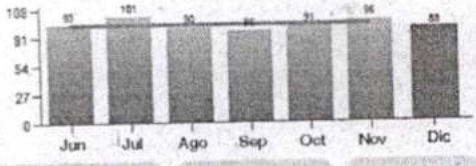
**Por mi familia, yo reporto el hurto de energía.**



En Navidad, regala bienestar evitando este delito que causa cortocircuitos, incendios o electrocuciones y disfruta las fiestas con seguridad.

Elige un mejor mañana reportando anónimamente
**601 514 0000**
o en el formulario digital en
**www.enel.com.co**
sección Hogares


## COMPORTAMIENTO CONSUMO




**VALOR kWh APLICADO:** $838,26

**CONSUMO DIARIO:** 2,75 kWh

**VALOR DIARIO:** $1.153

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 93 kWh

**PERÍODO FACTURADO:** 28 OCT/2023 A 28 NOV/2023

**DÍAS FACTURADOS:** 32

**CONSUMO MES** 88 kWh

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

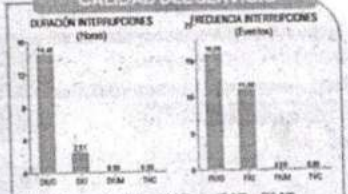
### INFORMACIÓN DE LA CUENTA

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 2 |
| CARGA kW: | 2,00 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 10002012070036 |
| RUTA LECTURA: | 12012070035 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00320409 |
| MEDIDOR NO: | 130-1041999 |
| MEDIDOR NO: | 130-1041999 |

### USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

### CALIDAD DEL SERVICIO




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

### CANALES DE ATENCIÓN AL CLIENTE

clientasolenel@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 894 894 denuncias@enel.com |

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

### ¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

**Medios virtuales de Pago**

APP Banco | Internet | Teléfono Banco | Débito Automático | Cajero Electrónico | APP Enel Clientes Colombia | Botón de Pago Ordina | Botón de Pago Bancolombia

**Billetera Virtual**

Daviplata | MOVII | NEQUI | tpaga

**Corresponsales Bancarios**

CONRED | efecty | Reval | TODO | Punto pago | MOVIRED | puntored

**Red Distrital**

RED CADE

**Centros de Servicio**

enel

**Almacenes de Cadena**

Jumbo | SPID

**Código QR**

### PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A 25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** G: $375,27 T: $48,80 D: $263,05 CV: $73,83 PR: $71,89 R: $-0,82 CF: $0,00 / $831,82 Costo kWh Mes

**Vigencia: OCT/2023**

**Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $838,26**

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002
IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Observador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9061 de 10 de diciembre de 2020.
Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enelcolombia.com
**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Energía de ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Energía de Comercio), de acuerdo con la autorización expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que presten los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 DIC/2023

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

323

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

TALLAS

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo MALIA GUADALUPE CARRETERO No. Documento de identificad: 41651372

Dirección: K 14B No. B-64 EDAD 71 EPS SANITAS

Barrio - UPZ CANDELARIA Teléfono: 3117224232

Correo-e: chanta10242202@gmail.com Genero: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo FABIAN PINZON No. Documento de identificad:

Teléfono: 3117224232

OBSERVACIONES: TIENE DISCAPACIDAD

FIRMA Ma Guadalupe Carretero

CC. 41651372

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Fabian Pinzon PSRS 311 292 4232 SEGUNDO EMERGENCIA
Nombre: MARIA GUADALUPE CARRETERO
No. de documento de identidad: C.C 41657372
Teléfono:
Email: Ma Guadalupe Carreto
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

Correo Chavita 1024220 2@gmail.com

325

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

# CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, MARIA GUADALUPE CARRETERO, identificado con el documento de identidad N° C.C 41657372 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

~~Luis Gamez Lopez~~ Maria Guadalupe Carretero

cc 316 337 5645

82476

enel | Bogotá

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0322792-6**

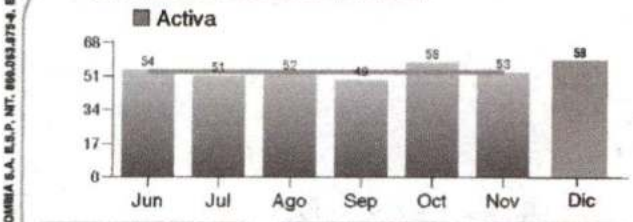
**FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 119807415-5**

**CLIENTE**

**SOC PANAME DE CONST**
CL 12 F NO 2 22 AP 201
APARTAMENTO 201
BOGOTA, D.C. - LAS AGUAS

05 402 2203 / 074-747459

**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




**VALOR kWh APLICADO** $870,12

**CONSUMO DIARIO:** 1,84 kWh

**VALOR DIARIO:** $1.364

**PERIÒDO FACTURADO:** 03 NOV/2023 A 04 DIC/2023

**DIÀS FACTURADOS:** 32

**CONSUMO MES** 59 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 53 kWh

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





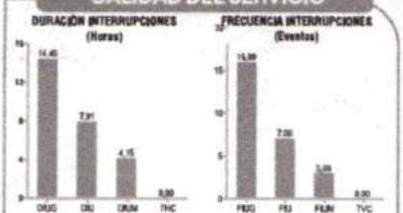

**INFORMACION DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| **CLASE DE SERVICIO:** | Residencial |
| **ESTRATO:** | 3 |
| **CARGA kW:** | 5,08 |
| **FACTOR:** | 1 |
| **RUTA REPARTO:** | 30004054022203 |
| **RUTA LECTURA:** | 34054030224 |
| **MANZANA DE LECTURA:** | MS00310319 |
| **MEDIDOR NO:** | 074-747458 |
| **MEDIDOR NO:** | 074-747458 |

**USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA**

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

**CALIDAD DEL SERVICIO**




CD: 20052TR1 GRUPO: 11 HC: 0,00 VC: 0,00 CEC: 0,34
PERIODO: 2023/10 DC: 213,68 CF: 58,00000 MC: 0,00 MF: 1,00 %I: 0,16
*Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 030 de 2019*

**CONTÁCTANOS**

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 6003 (Llena Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

| ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE | EMERGENCIAS | DENUNCIAS |
|---|---|---|
| Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115 | 115 Gratuito las 24 horas. | 601 5 804 804 denuncias@enel.com |

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

**¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?**

**Medios virtuales de Pago**

APP Bancos · Internet · Teléfono Banco · Débito Automático · Cajero Electrónico · APP Enel Clientes Colombia · Botón de Pago Online · Botón de Pago Bancolombia

**Billetera Virtual**

Rappi pay · Daviplata · MOVII · NEQUI · tpaga

**Corresponsales Bancarios**

CONRED · efecty · Reval · Todo1 · Bancolombia · Punto pago · MOVIRED · puntored

**Red Distrital**

RED CADE

**Centros de Servicio**

enel

**Almacenes de Cadena**

JUMBO · Metro · SPID

**Código QR**

**PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO**

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: NOV/2023
G: $375,83 T: $46,25 D: $261,68 CV: $68,82 PR: $71,33 R: $2,51 CF: $0,00 / $826,52 Costo kWh Mes $870,12

**Tarifa aplicada Opción Tarifaria** Costo kWh Mes $870,12

ACTIVIDAD ECONOMICA 3614 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9061 de 10 de diciembre de 2020.
"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar www.enel.com.co
**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 07 DIC/2023

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


GRUPO 11 CIRCUITO CHI-89937TR1 – NIVEL DE TENSIÓN I PROPIEDAD: Enovos
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.



Factura Impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.096.812-8.




346

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

María Guadalupe Carretero

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 41657372 |
| NOMBRES | MARIA GUADALUPE |
| APELLIDOS | CARRETERO |
| 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 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/12/2021 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| **Fecha de Impresión:** | 12/09/2023 12:29:58 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

327

Maria Guadalupe Carretero

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.657.372**

**CARRETERO**

APELLIDOS

**MARIA GUADALUPE**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ABR-1952**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.55 | B+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**17-ENE-1976 BOGOTA D.C**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00327553-F-0041657372-20110826 0027853871A 1 1431478736

328

TALLA M

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo GLADIZ HUERTAS No. Documento de identificad: 41345295

Dirección: Calle 6C No 5-50 EDAD 79 EPS SANITAS

Barrio - UPZ SANTA BAR Teléfono: 3188386473

Correo-e: _____ Género: F X M ___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo OMAR ALEXIS CORREA No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3153350655

OBSERVACIONES:

FIRMA Gladys Huertas

CC. 41345295

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

329

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Gladys Fhuertas Salvador identificado con el documento de identidad Nº 41345295 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Gladys Hurtatis Salvador
Nombre:
No. de documento de identidad: CC 47345295
Teléfono:
Email: Gadys Hurtatis
NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

# CERTIFICA

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

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 41345295 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Huertas Salvador,Gladys |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Pensionado Por Sobrevivencia O |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 01/02/2022 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Huertas Salvador,Gladys , a los 06 días del mes de diciembre del año 2023.

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

331


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.345.295
HUERTAS SALVADOR
APELLIDOS
GLADYS
NOMBRES


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1944
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
05-ABR-1967 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1500150-00028901-F-0041345295-20080724
0001384159A 1
1120017926

FACTURA POR 2 MESES

Gladys Huertas 2

# acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y pagá tu factura

## Datos del usuario
DAGO HUMBERTO ROJAS LOPEZ
CL 6C 5 50 IN 3 AP 601

CANCELARIA
SANTA BARBARA

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

**ZONA:** 3 **CICLO:** L3 **RUTA:** L33456

**Datos del medidor**
MARCA: LAOS NÚMERO: ABTL180150 TIPO: VELOCIB DIÁMETRO: ¾

**CUENTA CONTRATO**
Número para cualquier consulta: 10556664

**Factura de Servicios Públicos No.**
Número para pagos: 17110757816

**TOTAL A PAGAR**
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo): $34.120

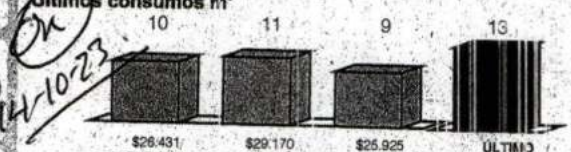
**Fecha de pago oportuno:** OCT/19/2023

**Fecha de suspensión:** OCT/24/2023

## Datos del consumo

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÚLTIMA LECTURA: | 2478 | CONSUMO (m³) | 13 |
| LECTURA ANTERIOR: | 2465 | PROMEDIO (m³) | 10 |
| FACTURADO CON: | Consumo Normal | Descargue fuente alterna | 0 |

Ultimos consumos m³




14-10-23

**Periodo facturado**
JUL/20/2023 - SEP/18/2023

## Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN OCT/06/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA DIC/12/2023
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 | $17.263,68 | $17.264 | $12.085- | $5.179,10 | $5.179 |
| Consumo residencial básico | 13 | $3.338,98 | $43.407 | $30.385- | $1.001,70 | $13.022 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Acueducto (1)** | | | $60.671 | $42.470- | | $18.201 |
| **Alcantarillado** | | | | | | |
| Cargo fijo residencial | 1 | $8.205,80 | $8.206 | $5.744- | $2.461,74 | $2.462 |
| Consumo residencial básico | 13 | $3.449,61 | $44.845 | $31.391- | $1.034,89 | $13.454 |
| Consumo residencial superior a básico | | | | | | |
| Cargo fijo no residencial | | | | | | |
| Consumo no residencial (m3) | | | | | | |
| **Subtotal Alcantarillado (2)** | | | $53.051 | $37.135- | | $15.916 |

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

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

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Periodo actual: $0

La falta de pago de ésta factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada (Art 140 Ley 142 de 1994- Cláusula 18 del Contrato de Condiciones Uniformes). Contra ésta decisión empresarial de suspensión del servicio por mora en el pago de sus obligaciones son procedentes los recursos ordinarios de reposición ante la Empresa y subsidiario de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

**TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4):** $34.120

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $17.059

CONSUMO DIA AGUA Y ALCANTARILLADO: $559

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚ... DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1901000-10-EAB-ESP

06.10.2023




¡Para que

Te informamos que hemos realizado **modificaciones en el contrato de servicios públicos** para promover el uso responsable del agua.

Conoce más detalles en nuestra página web y únete a nuestra misión de conservar este vital elemento para las generaciones futuras.

Consulte más información en **www.acueducto.com.co**

SEA BUENA TAPA CON BOGOTÁ

Denuncie el hurto de Acueducto

- Durante el hurto de las siguientes estructuras, con el propósito de afectar la disponibilidad de sus servicios públicos:
- El hurto o faltantes de medidores, rejillas y tapas.
- Daños o robos levantados de mantenimiento.
- Manejo anormal de válvulas, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o cualquier otro elemento del sistema.
- Cualquier otra actividad sospechosa que observe en la red de acueducto y alcantarillado.

El hurto reiterado de estas estructuras afecta la disponibilidad permanente de agua y alcantarillado e incluso puede generar largas interrupciones en el servicio.


333

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS







## SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE

(Ley 99 de 1.993)

El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

| | Tarifa por m³ consumo básico | Tarifa por m³ consumo no básico | Valor Total Cobrado |
|---|---|---|---|
| TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda) | $23,57 | $27,73 | $306 |
| TASA RETRIBUTIVA (Compensacion por Contaminación con Aguas Residuales) | $72,70 | $85,53 | $945 |

## Cobro de terceros

| CONCEPTO | VALOR | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |

Total cobro de terceros (4) $0

**OPERADOR:**

## PARA PAGOS

Acércate a un BANCO ESPECIALIZADO con el convenio de recaudo de EAAB ESP: Banco de Bogotá, Banco Popular, Banco de Occidente, Banco Davivienda, Banco Caja Social, Banco AV Villas, Banco Colpatria.

PAGOS POR APP, PSE Y BILLETERAS MÓVILES

PSE · mipag · puntopay · tpaga · DAVIplata

PARA QUIENES REQUIEREN DESPLAZARSE: CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago ¡Especialistas en Recaudo! · Jumbo · puntored · Corresponsales Bancarios

**MEDIOS ELECTRÓNICOS**

| | |
|---|---|
| Redeban | Cajeros Servibanca |
| Banco Popular | Banco Colpatria |
| Banco Av Villas | Banco GNB Sudameris |
| Banco Caja Social | Cajeros ATH (Grupo Aval) |
| Banco Citibank | Banco de Occidente |

**CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGOS**

BANCO DAVIVIENDA
BANCO POPULAR
BANCO DE BOGOTÁ

**CENTRO NARIÑO**

Pagos tarjetas:
- Visa y Mastercard
- Débito y crédito

Calle 24 No. 27-15

**SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS**

Banco Bogotá
Banco Popular
Banco Av Villas
Banco Sudameris

**SUPERCADES**

Suba
Engativá
Calle 13
20 de Julio
Américas
CAD
Manitas
Bosa

* Horario: Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua. Sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

**CADES**

Tobalá
Servitá
Gaitana
Santa Helenita
Patio Bonito
Kennedy
Candelaria
Muzú
Yomasa
Lucero
Plaza de las Américas

* Horario: Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:30 p.m. en jornada continua.

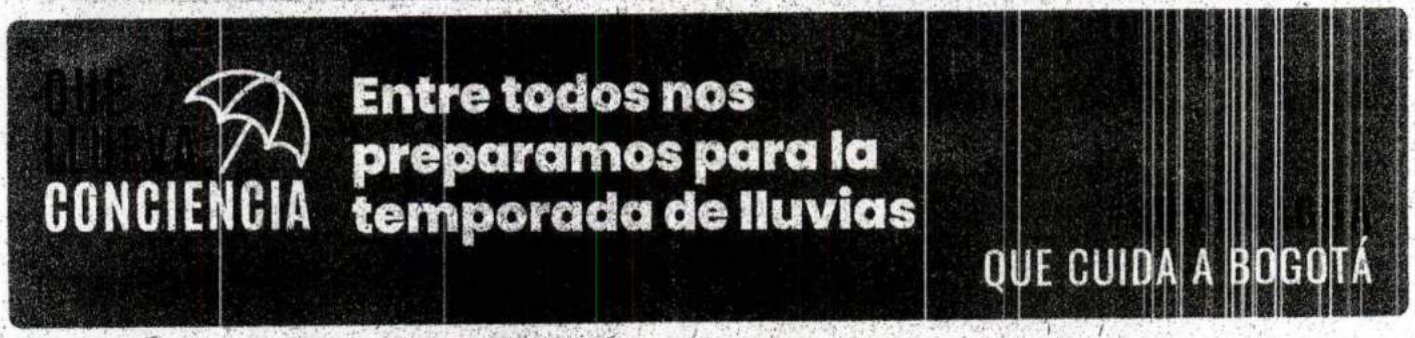
**RAPICADES**

Chía Centro
Suba Norte
Siete de Agosto
Chapinero Calle 53
San Fernando
Santa Inés
Ciret
Modelena

* Horario: Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua. Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua

RECLAMOS 116 Acueducto

ENTREA: www.acueducto.com.co regula costos de los servicios del Cade y Supergo. Información de los puntos de atención, consulte su factura y realice su pago a través de internet. Consulte la publicación del Manual de Condiciones Uniformes.




**FACTURA DE COBRO No. 17110757816 - 10556664**

acueducto AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

| PERÍODO FACTURACIÓN | DAGO HUMBERTO ROJAS LOPEZ |
|---|---|
| JUL/20/2023 - SEP/18/2023 | CL 6C 5 50 IN 3 AP 601 |

**TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO** $34.120

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

TALLA M

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo FLOR MARIA RODRIGUEZ No. Documento de identificad: 51874928

Dirección: Calle 6 No 10 6-22 EDAD 60 EPS COMPENSAR

Barrio - UPZ BELEN Teléfono: 3123330208

Correo-e: _____ Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo CECILIA RODRIGUEZ No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3197942743

OBSERVACIONES:

FIRMA Flor Mar R

cc. 51874928

Debe anexar al presente formulario:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

334

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, FLOR MARIA RODRIGUEZ, identificado con el documento de identidad Nº 51874928 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Floralba Rodríguez
Nombre: acudiente Cecilia Rodriguez.
No. de documento de identidad: 3123330208
Teléfono:
Email: C.C 51874928.

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

Acudiente
Hermana. Cecilia Rodriguez.
Celular 3192947743
43.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 51.874.928
RODRIGUEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS
FLOR MARIA
NOMBRES
FIRMA

31929427B


FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1963
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
09-DIC-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00018041-F-0051874928-20080627
0000673465A 1
1100008561

## ENERGÍA

0306043-3

28 DIC /2023

**o de Lectura: Real**

**Situación encontrada: Normal**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GIA ACTIVA FP | 60.111 | | 69.022 | | 89 | 1 | 89 | 89 | | $838,26 | $74.605 |
| GIA REACTIVA | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | $263,05 | $0 |
| NDIO | Consumo a subsidiar 130.00 kWh | | | X | Valor kWh $838,2637 | | X | Beneficio 50.00 % | | | $37.300 |
| MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1.166 DIARIOS | | | | | | | | | | SUBTOTAL: | $37.302 |

### os cobros asociados a energía

les a la decena $-2

SUBTOTAL: $-2

### Otros cobros de productos y servicios

enel X

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, su 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 servicios de energía y aseo

1 TOTAL ENERGIA $37.300

2 TOTAL OTROS $0

Ten en cuenta la fecha de PAGO OPORTUNO para no generar intereses de mora y la FECHA DE SUSPENSIÓN a partir de la cual se suspenderá el servicio en caso de no pago. Por lo anterior y de acuerdo con los costos publicados en el pliego tarifario, el costo por concepto de reconexión es hasta de **$60.556**

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.

DO CLIENTE: El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 – 130 kWh/mes) es de 50.00 %

## ASEO

PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP

ASE No. 1 NIT 901145808-5

**NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA**

| | | |
|---|---|---|
| TA CONTRATO | 10027544 | DÍAS LIQUIDADOS |
| URA DE SERVICIOS COS NO. | 119030677-5 | 31 |
| DO DE FACTURACIÓN | 17.10.2023 a 16.11.2023 | |

**HISTÓRICO DE FACTURACIÓN**




**ESTADO DE CUENTA**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL | $57.350 |
| ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL | $-22.940 |
| ASEO - AJUSTE A LA DECENA CRED | $-1 |
| ASEO - INTERES POR MORA | $21 |

**DATOS DEL USUARIO**

RODUCTOR: Residencial

MEN: 0.0000 ESTRATO: 2

DAD: FREC. RECOLECCIÓN: 1

TICIPACIÓN: 0% FREC. BARRIDO: 3

| DADES | Ocupadas | Desocupadas |
|---|---|---|
| nciales | 2 | 0 |
| lo nciales | 0 | 0 |

**COSTOS PARA TARIFAS**

| COSTO FIJO TOTAL: | COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE: | VALOR BASE APROVECHABLE: |
|---|---|---|
| $30.339,80 | $15.492,84 | $143.848,90 |

**TONELADAS POR SUSCRIPTOR**

| | |
|---|---|
| BARRIDO: | 0.00254061 |
| LIMPIEZA URBANA: | 0.00092383 |
| RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO: | 0.00004820 |
| EFECTIVAMENTE APROVECHADAS: | 0.03942574 |
| RESIDUOS NO APROVECHABLES: | 0.04 |
| AFORO NO APROVECHABLE | 0.00 |

MESES EN MORA: 0

3 TOTAL ASEO $34.430

| | |
|---|---|
| APORTE NO RESIDENCIAL | 0% |
| APORTE RESIDENCIAL | 0% |
| SUBSIDIO | 40% |

**MENSAJES DE INTERES**

PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP, Somos grandes contribuyentes segun resolucion No. 012220 del 28 de diciembre de 2022. Actividad economica 3811 recoleccion de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil.

**NÚMERO DE CLIENTE**
**0306043-3**

ctura de Servicios Públicos No.
119030677-5

(415)7707209914253(8020)010306043311903067 75(3900)000000000071730

**PAGO OPORTUNO**
**14 DIC /2023**

**TOTAL A PAGAR**
**$71.730**

337

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 51874928 |
| NOMBRES | FLOR MARIA |
| APELLIDOS | RODRIGUEZ RODRIGUEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

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

| **Fecha de Impresión:** | 12/12/2023 09:30:05 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

338

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1525: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

TALLA M

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo MARIA CECILIA RODRIGUEZ No. Documento de identificad: 51941339

Dirección: Calle 6 No. 1D 6-22 EDAD 56 EPS COMPENSAR

Barrio - UPZ BELEN Teléfono: 3142942743

Correo-e: _____ Género: F X M ___

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo FLOR MARIA RODRIGUEZ No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3123330208

OBSERVACIONES:

FIRMA Ma

CC. 51941339

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

339

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, MARIA CECILIA RODRIGUEZ, identificado con el documento de identidad Nº 51941339 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente

Firma: _____

Nombre: FLOR MARIA RODRIGUEZ

No. de documento de identidad: 51874928

Teléfono: 3123330208

Email: FLORMARR

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 51.941.339

RODRIGUEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS

MARIA CECILIA
NOMBRES

María Cecilia Rodríguez R.
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1967
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

09-OCT-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-00945106-F-0051941339-20171010 0058002236A 1 9901715360

tel: 3123330208

Dirección de servicio KR 1 ESTE 60 0022 00604 | Fecha y Hora de Expe 2023/11/30 12:00:55

Intersección BOGOTÁ | Forma de pago: Crédito 19 días

CUFE: d1dbb8e6e0c43f6624707b4fdefdefdc0514af5844d25d3d5be0280a139f4f4f4f477da8a33bf64f47fdab0e2b5b9

Comprobante Interactivo Ctm: 687.54 Tm: 778.8 Dist: 603.21 Ctm: 0.0 Cvdo: 56.87 Cvdo: 0.0 Ctm: 0.8 Cvdo: 0.0 Cvdo: 0.0
Pivot: 42.473 Aquí Se encuentra en Mi3 de los vehículo a 177 Eurv e el precio cedido de Eurv de: 112.497 Dsubr: 0.0 Dsubr: 0.0

| Código | Conceptos de cantidad | Und | Cantidad | Valor unitario | Subtotal | IVA 19% | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZAE129 | CONS. CON SUBSIDIO | M3 | 15.0 | 2.654,94 | 39.824,10 | 0,00 | 39.824,10 |
| ZDE629 | MENOS SUBSIDIO (50%) | UN | 1.0 | -19.912,05 | -19.912,05 | 0,00 | -19.912,05 |
| ZDECEMA | AJUSTE DECENA | UN | 1.0 | 4,96 | 4,96 | 0,00 | 4,96 |
| 600049 | ASISTENCIA GAS Y HOGAR SERVIHOGAR | UN | 1.0 | 10.378,15 | 10.378,15 | 1.971,85 | 12.350,00 |

Subtotal **32.267,00**

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

Subtotal **0,00**

Total Items 2 Subtotal $ **30.295,15**

IVA **1.971,85**

Total factura electrónica (1 + 2) **32.267,00**




Sitios grandes contribuyentes Resolución 012220 Diciembre 26/2022 Retenedor de IVA. Autoretenedor Resolución No. 4689 del 17 Jul 1998 Autorización de Numeración de Facturación No. Formulario 18 130 de fe ley 142 de 1994 Resolución No. 18764003187 13/01/2022 Facturación electrónica desde Nº 50000001 hasta 100000000 con vigencia de 18 meses

Vanti S.A. ESP. NIT: 800.907.813-5 www.grupovanti.com

Datos de impresión para consumo de gas | Medidor Nº: 5067105-5000162009

Uso Residencial | Estrato / Categoría: E2 | Tarifa: R_E2

| Lectura | Fecha | Tipo | Observaciones de lectura |
|---|---|---|---|
| Anterior 2947 | 2023-10-23 | REAL | |
| Actual 2966 | 2023-11-25 | REAL | |

Periodo facturado OCT-2023 NOV-2023

Volumen medido (Vm): 19 Kp: 0.76766 Ic: 1.006941E 0.772992 Volumen corregido (Vct): 15

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.57 Temperatura estándar (Tst): 15.56

Presión estándar (Pst): 1.01006 Presión atmosférica (Pat): 0.752

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

Gas consumos de qué no fue debidos esta misma fecha

| Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Actual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 11 | 15 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 10 | 10 | 15 |

3 Saldo Anterior **0,00**

4 Pago de Pagos a Fecha

| Fecha | Clase | Referencia | Valor |
|---|---|---|---|

Subtotal **0,00**

5 Resumen de Facturas

| Fecha | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| 18/7/2023 | RECAUDO TERCEROS Cooperativa Palacocoin Enaguas ZHEGTE | 18.793,0 |

Subtotal **18.793,00**

Total a Pagar (1 + 3 + 4 + 5) **51.060,00**

| Fecha de Expedición Oportuna | Fecha de Suspensión | Pago Oportuno |
|---|---|---|
| **28/02/2026** | **19/12/2023** | **18/12/2023** |

Después de esta fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en mora se recuperará. **60.500**

CUVa $ 3326.42

Para pagos en línea ingrese a www.grupovanti.com y siga las instrucciones. Para pagos en efectivo o cheque acérquese a nuestras oficinas o a los puntos de recaudo autorizados. Para pagos en cheque tenga en cuenta que el cheque debe ser girado a nombre de Vanti S.A. ESP. Para pagos en cheque tenga en cuenta que el cheque debe ser girado a nombre de Vanti S.A. ESP.

MÁS FORMAS DE ORGANIZAR

Vanti y
¡Es momento de
ogendar la
Revisión Periódica
Obligatoria!
Descontro la fecha del vencimiento
de la revisión al lado.
Visita cqpx 315 4 164 164
grupovym.com/programomolinPO - 01 8000 942794

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 51941339 |
| NOMBRES | MARIA CECILIA |
| APELLIDOS | RODRIGUEZ RODRIGUEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM | SUBSIDIADO | 01/03/2023 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

**Fecha de Impresión:** 12/12/2023 09:28:19 **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 ya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización 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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

343

talla XL.

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo Amparo Diaz. No. Documento de identificad: 21' 655 656

Dirección: Cll 120 # 012- EDAD 66. EPS Nueva EPS.

Barrio - UPZ Concordia Teléfono: 3152152831.

Correo-e: _____ Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Ingrid Salamanca No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 300 662 8468

OBSERVACIONES:

FIRMA Amparo Diaz Salamanca.

CC. 41 655656.

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días



349

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Amparo Díaz de Salamanca, identificado con el documento de identidad Nº 41655656 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma: Amparo Díaz de Salamanca
Nombre: Amparo Diaz de Salamanca.
No. de documento de identidad: 41655656 Bta
Teléfono: 3152152831
Email: Amparodiasdes@gmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.655.656
DIAZ DE SALAMANCA
AMPARO
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1956
SOATA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
17-ENE-1976 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500113-45162901-F-0041655656-20071001
0478507274B 02 238704771



República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

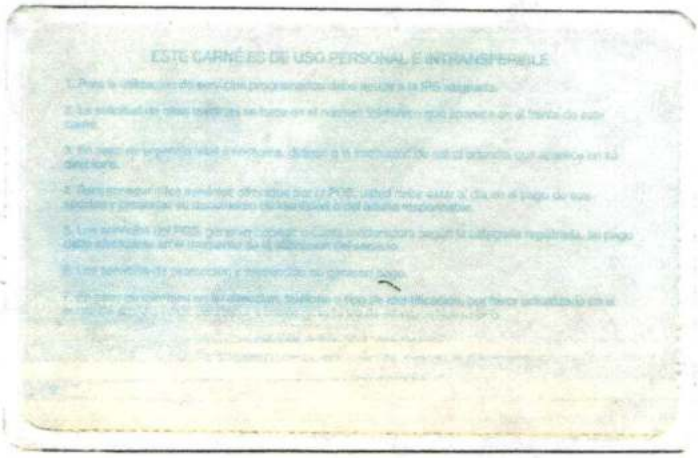
nueva eps

Cabeza Grupo Familiar: CC 17170115
Categoría: A

Datos del Afiliado: DIAZ DE SALAMANCA AMPARO
Identificación: CC 41655656
Tipo de Afiliado: Seg Cotizante

IPS Primaria: PAIBA
Teléfono: 3258010
Discapacidad: ********

Urgencias Hasta: ********
Fecha de Afiliación: 01/08/2008



ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

| 1 | | 2 | | 3 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $97.320 | + | Portafolio Enel X $0 | + | Total Aseo $29.840 | = | Total a Pagar $127.160 | PAGO OPORTUNO 17 NOV /2023 · FECHA DE SUSPENSIÓN 21 NOV/2023 |

## ENERGÍA

0929116-5 · PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 04 DIC /2023

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENERGÍA ACTIVA FP | 34.681 | 34.477 | 184 | 1 | 184 | 184 | $817,82 | $150.479 |
| ENERGÍA REACTIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | $250,01 | $0 |
| SUBSIDIO | Consumo a subsidiar 730,00 kWh X | | Valor kWh $817,8182 | X | Beneficio -52,00 % | | | -$53.158 |

ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ $3.139 DIARIOS

**SUBTOTAL: $97.321**

### Otros cobros de productos y servicios

| | |
|---|---|
| Ajustes a la decena | $-1 |
| SUBTOTAL: | $-1 |

Consumos + Otros cobros facturados a partir de 1 TOTAL ENERGÍA: $97.320

enel x

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, la 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 servicios de energía y aseo 2 TOTAL OTROS: $0

1 Ten en cuenta la fecha de PAGO OPORTUNO para no generar intereses de mora y la FECHA DE SUSPENSIÓN a partir de la cual se suspenderá el servicio en caso de no pago. Por lo anterior y de acuerdo con los costos publicados en el pliego tarifario, el costo por concepto de reconexión es hasta de $59.356

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil COOSENSA 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, El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 – 130 kWh/mes) es de -50.00 %

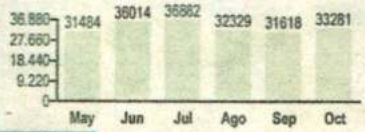
## ASEO

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

**NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA**

| | | |
|---|---|---|
| CUENTA CONTRATO | 10481473 | DÍAS LIQUIDADOS |
| FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO. | 115838173-1 | 30 |
| PERIODO DE FACTURACIÓN | 23.09.2023 a 22.10.2023 | |

**HISTÓRICO DE FACTURACIÓN**




**ESTADO DE CUENTA**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL | $50.636 |
| ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL | $-20.255 |
| ASEO - CONTRIBUCIÓN RESIDENCIA | $361 |
| ASEO - DESC NO RECOLECC PUERTA | $-903 |
| ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBI | $1 |

**DATOS DEL USUARIO**

TIPO PRODUCTOR: Residencial

VOLUMEN: 0,0000 · ESTRATO: 2
DENSIDAD: · FREC. RECOLECCIÓN: 6
% PARTICIPACIÓN: 0% · FREC. BARRIDO: 7

| UNIDADES | Ocupadas | Desocupadas |
|---|---|---|
| Residenciales | 2 | 0 |
| No residenciales | 0 | 0 |

**COSTOS PARA TARIFAS**

| COSTO FIJO TOTAL: | COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE: | VALOR BASE APROVECHABLE: |
|---|---|---|
| $24.739,43 | $13.985,05 | $143.848,90 |

**TONELADAS POR SUSCRIPTOR**

| | |
|---|---|
| BARRIDO: | 0.00254061 |
| LIMPIEZA URBANA: | 0.00092383 |
| RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO: | 0.00004820 |
| EFECTIVAMENTE APROVECHADAS: | 0.03928131 |
| RESIDUOS NO APROVECHABLES: | 0.04 |
| AFORO NO APROVECHABLE | 0.00 |

MESES EN MORA: 0

3 TOTAL ASEO: $29.840

| | |
|---|---|
| APORTE NO RESIDENCIAL | 0% |
| APORTE RESIDENCIAL | 0% |
| SUBSIDIO | 40% |

**MENSAJES DE INTERÉS**

PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP, Somos grandes contribuyentes segun resolucion No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad economica 3811 recoleccion de desechos no peligrosos, tarifa 9.66 por mil.

*Somos grandes contribuyentes según resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad económica 3811 recolección de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil.*

NÚMERO DE CLIENTE
0929116-5

Factura de Servicios Públicos No.
115838173-1

(415)7707209914253(8020)0109291165115838173 1(3900)00000000127160

PAGO OPORTUNO
17 NOV /2023

TOTAL A PAGAR
$127.160

348

enel Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

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

0929116-5

**FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 115838173-1**

**CLIENTE**

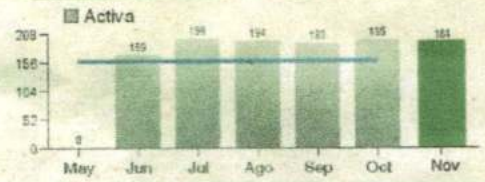
**JOSE DE JESUS SALAMANCA**
CL 12 D NO 0 12
CONCORDIA
BOGOTA, D.C. - EGIPTO

05 402 2831 / 018-19330239

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código




**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




| | |
|---|---|
| VALOR kWh APLICADO | $817,82 |
| CONSUMO DIARIO: | 5,94 kWh |
| VALOR DIARIO: | $3.139 |

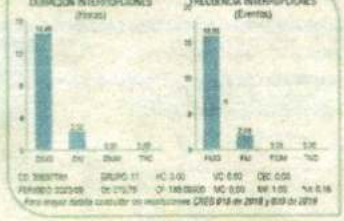
**PERÍODO FACTURADO:** 03 OCT/2023 A 02 NOV/2023 | **DÍAS FACTURADOS:** 31 | **CONSUMO MES** 184 kWh

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

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 2 |
| CARGA kW: | 8,00 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 30004054022831 |
| RUTA LECTURA: | 34054040092 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS003103L1 |
| MEDIDOR NO: | 018-19330239 |
| MEDIDOR NO: | 018-19330239 |

**CALIDAD DEL SERVICIO**




**USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA**

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

**CONTÁCTANOS**

clientescolombia@enel.com
Chat de atención en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
318 880 6003 Elena Bot o pase Asesor!
Enel Colombia @EnelClientesCO
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115
115 Gratuito las 24 horas
601 5 894 894
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

**¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?**

Medios «Sitios de Pago»: APP Bancos, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online, Botón de Pago Bancolombia

Billeteras Virtuales: Daviplata, Nequi, Tpaga

Corresponsales Externos: CONRED, efecty, Reval, Baloto, Punto Pago, MOVII

Red Digital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Código QR

Almacenes de Cadena: Alkosto, Makro

**PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO**

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. | Avenida Boyacá # 6 S - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 65A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: SEP/2023 | Tarifa aplicada Opción Tarifaria | Costo kWh Mes $817,02

G: $360,44 T: $47,02 D: $253,61 CV: $55,43 PR: $71,16 R: $18,05 CT: $0,00 / $822,07 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Generación de Energía Eléctrica Tarifa 11,64 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente puede con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago-oportuna. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 de 28 de diciembre de 2022.
Sobre el acta de suspensión proceda el retiro de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.
Esta factura se cobró previa mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar para este concepto
**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Cargos de Comercial), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada compañía.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 06 NOV/2023

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

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 830.060.812-8

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.

Talla XL.

# CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo MARIA MUÑOZ No. Documento de identificad: 28'816 328

Dirección: cra 3 # 21-46. EDAD 61. EPS Compensar.

Barrio - UPZ Aguas. Teléfono: 310 337 1328.

Correo-e: _____ Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo Marta Cito. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 310 218 9466.

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 28'816.328

**Debe anexar al presente formulario:**

- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Mara Muñoz Echevelly, identificado con el documento de identidad Nº 28816328 entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a desarrollar. Así mismo declaro conocer las características de la misma, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos asociados con la participación incluyendo mis propias acciones u omisiones, o de los organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, encuentros de competencias, festivales deportivos, sesiones de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte.

Fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma e iniciar el aislamiento preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer, lo cual incluye aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

350

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
**Firma:** Mara Muñoz Echeverry
**Nombre:** Cedula: 28816328 (61 Años)
**No. de documento de identidad:**
**Teléfono:** 3103371328
**Email:** maramagica@gmail.com.

**NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.816.328
MUÑOZ ECHEVERRY
APELLIDOS
MARA
NOMBRES

FIRMA



Celular: 3103371328
Cra 3 # 21-46 las Aguas. Bogotá
Mara Muñoz Echeverry CIATO



FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1962
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

13-AGO-1980 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

DICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2907300-00192914-F-0028816328-20091031 0017604253A 1 5020087088

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) MARA MUÑOZ ECHEVERRY identificado(a) con Cedula Ciudadania 28816328, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20040414 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 6 días del mes de Diciembre de 2.023

**Observaciones:**

**Con destino a:**
PERSONAL

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: DIEGO MAURICIO MOORE
23549297

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Mara Muñoz Echeverry
Celular: 3103371328
Cra 3 #21-46 Aguas Bogotá

61 años





351

enel | Bogotá

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

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0331360-6**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 115867258-0

**CLIENTE**

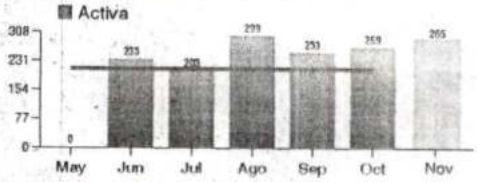
**PROM CONST GERMANIA**
KR 3 NO 21 46 AP 3102
TORRE A APTO 3102
BOGOTA, D.C. - LAS AGUAS

05 401 2693 / 018-30071582

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código




**COMPORTAMIENTO CONSUMO**




VALOR kWh APLICADO: $817,82

CONSUMO DIARIO: 8,55 kWh

VALOR DIARIO: $6.477

PERÍODO FACTURADO: 03 OCT/2023 A 02 NOV/2023

DÍAS FACTURADOS: 31

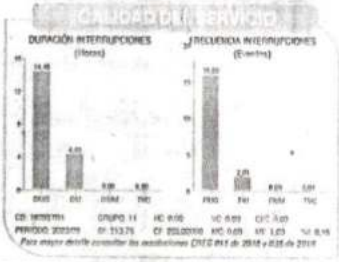
CONSUMO MES 265 kWh

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

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

| | |
|---|---|
| CLASE DE SERVICIO: | Residencial |
| ESTRATO: | 3 |
| CARGA kW: | 10,00 |
| FACTOR: | 1 |
| RUTA REPARTO: | 30004054012693 |
| RUTA LECTURA: | 34054010652 |
| MANZANA DE LECTURA: | MS00310303 |
| MEDIDOR NO: | 018-30071582 |
| MEDIDOR NO: | 018-30071582 |

**CALIDAD DEL SERVICIO**




**USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA**

Ubica la nevera apartada de fuentes de calor y alejada de la pared o muebles, a unos 15 cms.

**CONTÁCTANOS**

Chat de servicio en enelcomercial.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html

318 890 8003 Línea Bot o para Asesor

Radicación gratis

Zona privada de la página Web

App Enel Clientes Colombia

ENCIMA SERVICIO AL CLIENTE: Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS: 115 Gratuita las 24 horas

DENUNCIAS: 601 5 894 804 denuncias@enel.com

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

**¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?**

Medios virtuales de Pago

Billetera Virtual

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

Daviplata | DIMO | MOVII | MEDIO | Ipaga

Corresponsales Bancarios

Red Distrital

Centros de Servicio

Código QR

CONRED | efecty | Reval | TODO1 | Servibanca | Punto pago | MOVIRED | puntored

RED CADE | enel

Almacenes de Cadena

Jumbo | Metro | EPIC

**PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO**

| | |
|---|---|
| PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. | TV 4 No. 51A-25 |
| LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P. | Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas |
| CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P. | Avenida Boyacá # 6 B - 20 |
| BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P. | Calle 66A No. 93-02 |
| AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. | Calle 129 # 54-38 |

Línea de servicio al cliente 110

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: SEP/2023

G: $366,44 T: $47,03 D: $250,01 CV: $69,40 PR: $71,15 R: $18,05 CF: $0,00 | $823,07 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria - Costo kWh Mes $817,82

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998.

Sobre el contenido de la presente factura al Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 de 26 de diciembre de 2022.

Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.

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

En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co

**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Entidades de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor diríjanse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 06 NOV/2023

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

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación NIT 800.096.812-4

Mara Muñoz Echeverry
Celular: 3103371328
Cra 3 # 21-46 (las aguas)
Bogotá

61 años

353

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Concepcion Martinez Pinzon, identificado con el documento de identidad Nº 41670742 Bta entiendo y acepto que debo acatar los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar, cumpliendo lo dispuesto en la Resolución 777 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario

## CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

TALLA M

FECHA: ACTIVIDAD:

**IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre Completo CONCEPCION MARTINEZ No. Documento de identificad: 41670742
Dirección: Calle 10 No. 2-98 EDAD 67 EPS CAPITAL SALUD
Barrio - UPZ EGIPTO Teléfono: 3156098012
Correo-e: pinzon5602@gmail.com Género: F X M

**CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre Completo JOSE DAVID PEREZ No. Documento de identificad:
Teléfono: 3002490130 7

OBSERVACIONES:

FIRMA
CC. 41670742 Bta

Debe anexar al presente formulario:
- Fotocopia del documento de identidad.
- Recibo Público con vigencia de 30 días.



354

... que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

355

exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos, que sean producto de la participación en las actividades deportivas. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/sites/default/files/documentos/manual-politica-tratamiento-datos-pe rsonales.pdf me fue informado lo que significa el manejo de datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expreso conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades.

Firman acudiente
Firma:
Nombre: Jose David perez Martinez
No. de documento de identidad:
Teléfono: 3001190 1307
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.670.742**

**MARTINEZ PINZON**

APELLIDOS

**CONCEPCION**

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1956**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.50** | **A+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**20-OCT-1976 BOGOTA D.C**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00434959-F-0041670742-20130509 0032958487A 1 1462230676

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 | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 41670742 |
| NOMBRES | CONCEPCION |
| APELLIDOS | MARTINEZ PINZON |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." | SUBSIDIADO | 01/02/2013 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| Fecha de Impresión: | 01/28/2022 17:10:13 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

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

357