falla 12.

CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGISTICO 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 1825 "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Angelly Sofia Bejarano No. Documento de identificad. 1032.681.500.

Dirección. Cll 60 # 3-26 EDAD 14. EPS Sanitas.

Barrio - UPZ Sta Barbara Teléfono: 32 061333753 - 3122218308.

Correo-e: Genero F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Olga Lucia Aguilar. No. Documento de idenlificad. 51'973.198.

Teléfono: 3122218308

OBSERVACIONES:

FIRMA Olga Lucia Aguilar.

CC. 51'973.198 Bta

Debe anexar al presente formulario:

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

503

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Angelly Sofia Bejarano Aguila identificado con el documento de identidad N° 1032681500 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: Olga Lucía Aguilar M.
Nombre: Olga Lucia Aguilar Martinez
No. de documento de identidad: 51.973.198 Bta
Teléfono:
Email: Mathe.olga.redentor@gmail.com
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	TI 1032681500
NOMBRES Y APELLIDOS	Bejarano Aguilar,Angelly Sofia
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Bejarano Aguilar,Angelly Sofia, a los 29 días del mes de noviembre 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

505

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.032.681.500**

BEJARANO AGUILAR

APELLIDOS

ANGELLY SOFIA

NOMBRES



Angelly Sofia Bejarano A.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUN-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-JUN-2027 O+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

28-JUN-2017 BOGOTA D.C.

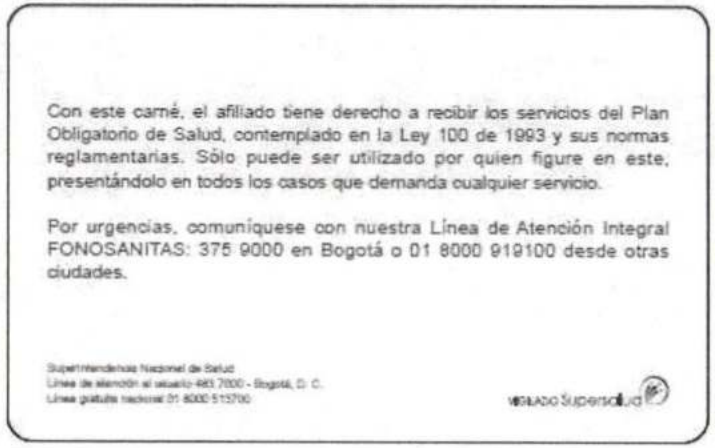
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00931650-F-1032681500-20170814 0057040445A 1 1164505478

506


REPÚBLICA DE COLOMBIA - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
E.P.S. SANITAS
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
BEJARANO AGUILAR,ANGELLY SOFIA
1
30-10-
2
TI 1032681500
N
01/12/2020


Con este carné, el afiliado tiene derecho a recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud, contemplado en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias. Sólo puede ser utilizado por quien figure en este, presentándolo en todos los casos que demanda cualquier servicio.
Por urgencias, comuníquese con nuestra Línea de Atención Integral FONOSANITAS: 375 9000 en Bogotá o 01 8000 919100 desde otras ciudades.
Superintendencia Nacional de Salud
VIGILADO SUPERSALUD

enel
codensa

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

¡Para pagos y ... tu número de c...

0298131-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS N...

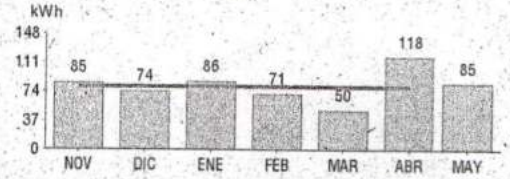
CLIENTE

48085

DIOSELINA RAMIREZ DE PIÑEROS
CL 6 D NO 3 - 26 CA 26

BOGOTÁ, D.C.
SANTA BÁRBARA

COMPORTAMIENTO CONSUMO



CONSUMO DIARIO: 2.6 kWh

VALOR kWh APLICADO $566.53

PERÍODO FACTURADO: 26 MAR/2021 A 27 ABR/2021

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 85 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 80 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 01 207 0282
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 01 207 0260
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320330
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	3670688
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

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

EMERGENCIAS
115
Gratuito las 24 horas.

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
5 894 894
denuncias@enel.com

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

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAR/2021
G:246.93 T: 41.18 D: 201.16 CV: 55.65 PR: 51.96 R: 13.85 CP: 0.00 / $610.75 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
566.53 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 4010 | Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,24 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 3305 de Diciembre de 1997 / 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 ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al 7 115 115. Operador de red: CODENSA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 3371 de Diciembre 1997

Este factura de cobro posee mismo carácter ejecutivo del contenido con el Artículo 130 de la ley 142 1994. En cumplimiento de la resolución CREG 038/11 consultar www.enel.com.co/resolucionCREG 038-11

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 CODENSA 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 7 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115 o 5 115 115, o en nuestras Oficinas de Atención al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 30 ABR/2021



CALIDAD DEL SERVICIO



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

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

1. Para solicitarla, debes contar con la **licencia de construcción vigente emitida** por el ente encargado.
2. La condición de provisionalidad se otorga **solo para periodos no mayores a seis meses.**

En ningún caso se debe dejar como definitiva, ni se debe en las solicitudes de clientes o canales generar el cambio de la clase de servicio de provisional a residencial, comercial, industrial o oficial.

¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

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

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

*Puntos de pago donde se reciben factura vencida. Excepto Centro de Servicio Chapinero y Calle 80. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Toberín.
Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el datáfono como soporte de pago. Si no lo hace, el pago...

508

Total Energía $24,073 + Portafolio Enel X $83,397 + Total Aseo $14,570 = Total a Pagar $122,040

PAGO OPORTUNO 07.MAY/2021

FECHA DE SUSPENSIÓN 11 MAY/2021

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA 0298131-1

26 MAY/2021

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	− Lectura Anterior	= Energía Facturada kWh	X Valor Unitario kWh	= Valor Facturado
ENERGÍA	47361	47276	85	$566.53	$48,166
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 85 kWh X	Valor kWh $566.5330 X	Beneficio -50.00%		$-24,078
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $752 DIARIOS				SUBTOTAL CONSUMOS:	$24,077

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (CREDITO)	$-4
SUBTOTAL:	$-4

Consumos + Otros cobros asociados a energía (1) TOTAL ENERGÍA $24,073

Otros cobros de productos y servicios

CUOTA DE UTILIZACION CODENSA HOGAR	$17,500
SALDO CONVENIO CODENSA HOGAR	$1,558,625
CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CODENSA HOGAR	$26,285
SALDO VENTA CODENSA HOGAR	$507,690
CUOTA INTERES CODENSA HOGAR	$27,622
SEGURO ACCIDENTES FAMILIAR OP.1	$9,000
Seguro Crédito Fácil	$2,990

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

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo (2) TOTAL OTROS $83,397

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

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

ESTIMADO CLIENTE: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $283.2665 KWh

ASEO

Promoambiental Distrito S.A.S. ESP

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

	NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA
CUENTA CONTRATO	10052447
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	633583872
PERIODO DE FACTURACIÓN	02/03/2021 al 01/04/2021 — DÍAS LIQUIDADOS 31

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial		
VOLUMEN: 0.0000	DENSIDAD:	% PARTICIPACIÓN: 0%
ESTRATO: 2	FREC. RECOLECCIÓN: 6	FREC. BARRIDO: 2

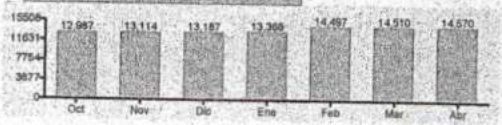
UNIDADES

	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 13,030.31
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 5,333.94
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 123,914.03

HISTORICO DE FACTURACION



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00292966
LIMPIEZA URBANA:	0.00115037
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00023552
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.04774889
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.03
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$24,828.10
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-9,851.23
ASEO - CONTRIBUCIÓN RESIDENCIAL	$135.99
ASEO - DESC NO RECOLECC PUERTA A PUERTA	$-339.97
ASEO - AJUSTE A LA DECENA CREDITO	$-3.90
ASEO - INTERES POR MORA	$0.01
ASEO - DEUDA PERIODOS ANTERIORES	$1.00

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

(3) TOTAL ASEO: $14,570.00

PUNTOS DE ATENCION

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

MENSAJES DE INTERÉS

MESES EN MORA 1



Número de Cliente

0298131-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 633583872-3

(415)7707209914253(8020)010298131163358387 23(3900)00000000122040

PAGO OPORTUNO 07 MAY/2021

FECHA DE SUSPENSIÓN 11 MAY/2021

TOTAL A PAGAR $122,040

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 NINA Fernanda Bastidas No Documento de identificad: 1.124.313.896.

Dirección: cll 12 B # 3-72 EDAD 15 EPS Sanitas.

Barrio - UPZ Catedral. Teléfono: 316 294 2105.

Correo-e: _____ Género: F X M___

Tallas.

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Ana Patricia Lucanamijoy No. Documento de identificad: 1032368719.

Teléfono: 316 294 2105

OBSERVACIONES: Población Indigena

FIRMA

CC. 1032368719

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: Nina Fernanda Bastidas Jacanamijoy

Yo, Ana Pahola Jacanamijoy J. identificado con el documento de identidad N° 1124313896 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.

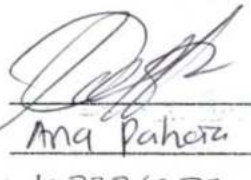
Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

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: Ana Pahola Jaramillo S.
No. de documento de identidad: 1032368774
Teléfono:
Email: shabmajno4

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.124.313.896

BASTIDAS JACANAMIJOY
APELLIDOS

NINA FERNANDA
NOMBRES

Nina Fernanda
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-2008

COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-FEB-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00720073-F-1124313896-20150708 0044741397A 2 43847946

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	TI 1124313896
NOMBRES Y APELLIDOS	Bastidas Jacanamijoy,Nina Fernanda
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Jacanamijoy Jacanamijoy,Ana Patricia, a los 14 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

SIZ

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**

Encuentra en:

Conoce: vanti Tienda Virtual El precio que sí puedes pagar

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/

pse — Botón PSE

Botón Bancolombia

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Bancolombia · itaú · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha · plata

*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 900 096 812-8

vanti
Más formas de pagar
Vanti S.A. ES

Cuenta o Referencia de pago: 61237814

Cliente: PATRICIA AGANAMIJOY QUIROGA — Ruta: 0011320052330005700
Direccion: CL 12B 3 0072 I0B 00301
Municipio: BOGOTA — Sector: LA CATEDRAL — Código Sector 399
Codigo Postal: 000000 — Lote: P09GN — Medidor No.:5057105-109421

vanti — Cupo disponible $ 3.480.00



Compra con tu cupo Vanti Listo en nuestros aliados:

exito · flamingo · KTRONIX

*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) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794
Lunes a viern... 7 a.m. a p.m.
Sábado 7 a.m. a 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.co...

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 20...

Doblar y rasgar

513

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= XS

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Valerie Castellon. No. Documento de identificad: 1188213846.

Dirección: Cra 5 # 32c - 40 EDAD 17 EPS Sanitas.

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono: 3178645449.

Correo-e: _____ Género: F X M ___

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Yasmile Rodriguez. No. Documento de identificad: 53 120.588

Teléfono: 3178645449.

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 53120588

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, Yasmin Rodriguez Conde, identificado con el documento de identidad N° 53120588 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: [signature]
Nombre: Yormis Rodyn Cuesta
No. de documento de identidad: 53120588
Teléfono: 3178645949
Email: Costa4.rodyn54@gmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.188.215.846

CASTRILLON RODRIGUEZ

APELLIDOS

VALERIE

NOMBRES

Valerie Castrillon

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-2011

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

05-AGO-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

F
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01042293-F-1188215849-20181025 0062823660A 1 1125156424

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	TI 1188215846
NOMBRES Y APELLIDOS	Castrillon Rodriguez,Valerie
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/04/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Cuartas,Yennerlee , a los 01 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

517

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: **0307101-2**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 115157062-0

CLIENTE

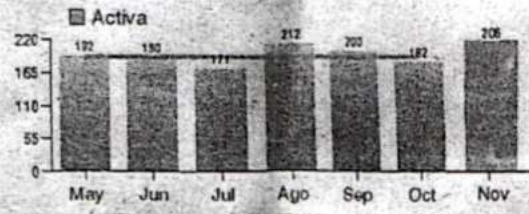
LIBARDO ROJAS
KR 2 A ESTE NO 2 D 25
BOGOTA, D.C. - LOURDES

02 225 040[illegible] / 057-1573551

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO	$817,82
CONSUMO DIARIO:	6,24 kWh
VALOR DIARIO:	$3.494
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES	191 kWh

PERIODO FACTURADO: 29 SEP/2023 A 30 OCT/2023 — **DÍAS FACTURADOS:** 33 — **CONSUMO MES** 206 kWh

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

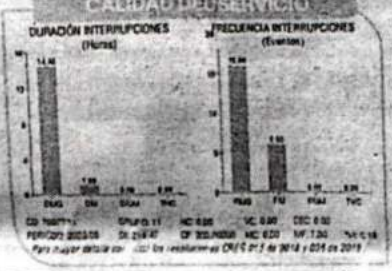
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002022250406
RUTA LECTURA:	12022130023
MANZANA DE LECTURA:	MS00321225
MEDIDOR NO:	057-1573551
MEDIDOR NO:	057-1573551

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



CONTACTANOS

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	DENUNCIA
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas.	601 5 894 E denuncias@er

DEFENSOR DEL CLIENTE
http://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: MOVII, MIGUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecty, Reval, Punto pago, MOVIRED

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Código QR

Almacenes de Cadena: SPID

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 T Américas Edificio BOG Amér
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: $69,40 PR: $71,16 R: $18,05 CF: $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 subcontratadores 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 ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 8 115 115, 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 sobre de [illegible]
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) 8 115 115 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 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: 02 NOV/2023

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprer emite el datáfono como soporte de pago. El sello del correspons soporte válido en caso de reclamo.

Powered by CamScanner

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, ARTÍSTICA Y PATRIMONIAL"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

talla 14

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Amaia Sofia Peña Garcia No. Documento de identificad: 1023316206

Dirección calle 12 B # 2-38 EDAD 12 años. EPS Sanitas

Barrio - UPZ Concordia Teléfono: 3703733370

Correo-e camigarcia100990@gmail.com Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Diana Camila Garcia. No. Documento de identificad: 1013618079

Teléfono: 3203733370

OBSERVACIONES:

FIRMA Diana Garcia

CC 1013618079

Debe anexar al presente formulario:

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

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, ARTÍSTICA Y PATRIMONIAL"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____ ACTIVIDAD: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo _____ No. Documento de identificad: _____

Dirección _____ EDAD _____ EPS _____

Barrio - UPZ _____ Teléfono: _____

Correo-e. _____ Género: F __ M __

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo _____ No. Documento de identificad: _____

Teléfono: _____

OBSERVACIONES:

FIRMA _____

CC. _____

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, Sofia Peña Garcia, identificado con el documento de identidad Nº 1021316206, 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 Garcia
Nombre: Diana Camila Garcia
No. de documento de identidad: 1013618079
Teléfono:
Email: camiGarcia100490@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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1021316206
NOMBRES	AMAIA SOFIA
APELLIDOS	PEÑA 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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/14/2023 10:44:11	**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

521

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
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.021.316.206**

PEÑA GARCIA

APELLIDOS

AMAIA SOFIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO
02-OCT-2011

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-OCT-2029 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-OCT-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01043689-F-1021316206-20181102 **0063**039353A 2 1165193986

8841

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario
ANA JOAQUINA SANCHEZ
CL 12B 2 42

CANCELARÍA LA CONCORDIA

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

ZONA: 3 CICLO: L3 RUTA: L33450

Datos del medidor
MARCA: [illegible] NÚMERO: [illegible] TIPO: [illegible] DIÁMETRO: [illegible]

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10062387

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 17110730714

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo): $422.148

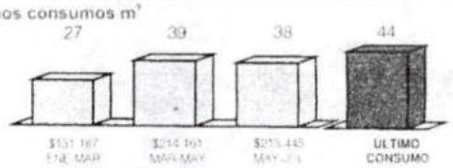
Fecha de pago oportuno: OCT/19/2023

Fecha de suspensión: OCT/24/2023

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2768	CONSUMO (m³)	44
LECTURA ANTERIOR:	2724	PROMEDIO (m³)	39
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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	$17.760,08	$17.254	$6.006-	$10.358,20	$10.358
Consumo residencial básico	22	$3.336,49	$73.398	$29.364-	$2.002,39	$44.034
Consumo residencial superior a básico	21	$3.336,49	$70.058	$0	$3.336,00	$70.058
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$160.710	$35.370-		$124.450
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.216,40	$8.216	$3.286-	$4.929,84	$4.929
Consumo residencial básico	22	$3.449,01	$75.858	$30.344-	$2.069,40	$45.536
Consumo residencial superior a básico	22	$3.449,01	$75.858	$0	$3.449,00	$75.858
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$159.988	$33.639-		$126.349

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1	
Ben. Mín. Vital Total				$24.041-	
Deuda anterior				$167.949	
Intereses de mora				$2.000	
Subtotal Otros Cobros ③				$167.909	

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

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³ Periodo actual $24.041-

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 $422.148

CONSUMO MES (AGUA Y ALCANTARILLADO) $127.120

CONSUMO DÍA (AGUA Y ALCANTARILLADO) $4.168

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1100100-10 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 Acuelínea 116

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

323





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)	$16,64	$27,73	$976
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$51,32	$85,53	$3.011

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, Bancamia, Credifinanciera, Cooperativo, Bancoldex.

PAGOS POR APP, PSE Y BILLETERAS MÓVILES

PARA QUIENES REQUIEREN DESPLAZARSE
CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago

MEDIOS ELECTRÓNICOS

CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGOS

CENTRO NARIÑO

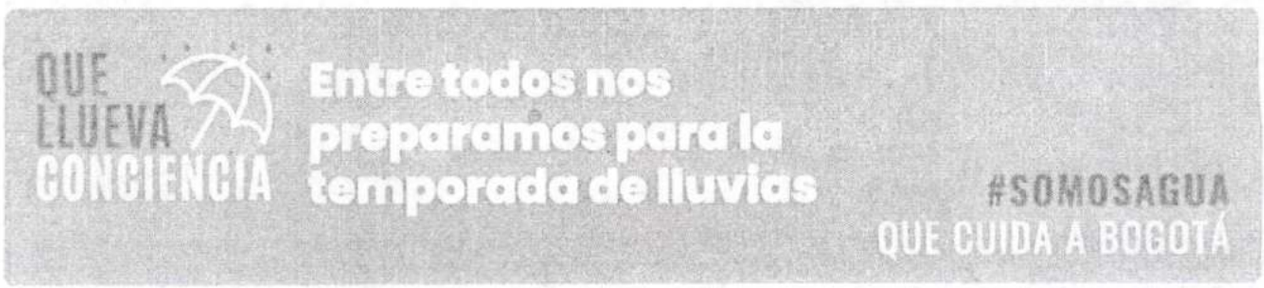
SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS

SUPERCADES

CADES

RAPICADES

RECLAMOS 116



FACTURA DE COBRO No. 17110730714 - 10062387

acueducto

PERIODO FACTURACIÓN	ANA JOAQUINA SANCHEZ
JUL/20/2023 - SEP/18/2023	CL 12B 2 42

(415)7707200485271(8020)171107307148(3900)000000422148

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO	$422.148

ESPACIO PARA TIMBRE Y MEMBRETE BANCO

EXPEDICIÓN: 06 10 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: 10

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Mark Alejandro Bentes. No Documento de identificad: 1079.151.371.

Dirección: Cll 126 # 3-72 EDAD 10 EPS Sanitas

Barrio - UPZ Catedral Teléfono: 316 294.2105

Correo-e: Género: F M X

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Ana Patricia Socarraz Mejia No. Documento de identificad: 1032.368.719.

Teléfono: 316 294.2105

OBSERVACIONES: Población Indigena

FIRMA

CC. 1032368719

Debe anexar al presente formulario:

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.029.151.371**

BENITEZ PUJIMUY

APELLIDOS

MAIK ALEJANDRO

NOMBRES

10

Maik Benitez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-2013**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

15-MAY-2031 **O-** **M**

FECHA DE VENCI NTO G S RH SEXO

27-SEP-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01257697-M-1029151371-20210928 **0075690429A 1** 8503007445

525



FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-2013**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

15-MAY-2031 **O-** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-SEP-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01257697-M-1029151371-20210928 **0075690429A** 1 8503007445

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 1010185071
NOMBRES Y APELLIDOS	Pujimuy Agreda,Dirlei Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

572.

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1029151371
NOMBRES Y APELLIDOS	Benitez Pujimuy,Maik Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pujimuy Agreda,Dirlei Andrea, a los 29 días del mes de agosto 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

528

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 gas 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 | Itaú | Bancolombia | BBVA | Banco Falabella | Banco Pichincha | Davivienda

*Puede adicionalmente incorporar 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

Doblar y rasgar

vanti

Cuenta o Referencia de pago: **61237814**

Vanti S.A. ES

Cliente: PATRICIA AGANAMIJOY QUIROGA Ruta: 0011320052330005700
Direccion: CL 128 3 0072 108 00301
Municipio: BOGOTA Sector: LA CATEDRAL Código Sector 399
Codigo Postal: 000000 Lote: P09GN Medidor No.:5057105-109421

vanti



Compra con tu cupo Vanti Listo en nuestros aliados:

*Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación en bancanualizado por el Grupo Va
Consulta las políticas de financiación en: vantisto.com/politicasdefinanciacion. Publicidad a cargo d
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 vie
Sábado

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

Redes sociales y página web

Recuerda que pued... tu cupo de preferencia para comprar bienes de acuerdo a la Ley 2300 de 20

Doblar y rasgar

529

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 JAKU Alejandro Bastidas No Documento de identificad: 1010202.144.

Dirección: Cll 12 b # 3-72. EDAD 13 EPS Sanitas

Barrio - UPZ Catedral Teléfono: 316 294.2105.

Correo-e: _____ Género: F___M___

talla S.

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Ana patricia Jaramillo Y No. Documento de identificad: 1032.368.719.

Teléfono: 3162942105

OBSERVACIONES: Población Indigena.

FIRMA

CC. 1032366719

Debe anexar al presente formulario:

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

530

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Jaku Alejandro Bashdas Picanamy identificado con el documento de identidad Nº 1010202144 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: Ana Sabrina Jaramillo
No. de documento de identidad: 1032368719
Teléfono: _____
Email: shabrinajm01@hotmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.010.202.144**

BASTIDAS JACANAMIJOY

APELLIDOS

IAKU ALEJANDRO

NOMBRES

Iaku

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-FEB-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

22-ENE-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00983681-M-1010202144-20180303 0059756233A 2 1074798158

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	TI 1010202144
NOMBRES Y APELLIDOS	Bastidas Jacanamijoy,Iaku Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Jacanamijoy Jacanamijoy,Ana Patricia, a los 14 dias 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

533

FACTURA POR 2 MESES

8600

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
JORGE MARTINEZ ESPITIA
CL 13 3 72 AP 301B

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: IBERCONTA NÚMERO: 04015IB002121 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11500412**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **42576823217**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)
$87.499

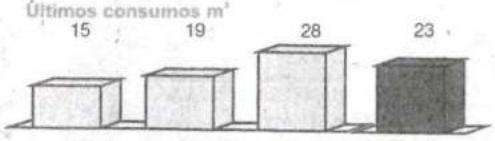
Fecha de pago oportuno AGO/23/2023

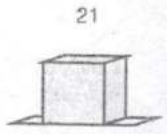
Fecha de suspensión AGO/28/2023

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2312	CONSUMO (m³)	23
LECTURA ANTERIOR:	2289		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³





Periodo facturado
MAY/21/2023 - JUL/19/2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: AGO/09/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: OCT/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	$17.155,77	$17.156	$6.863-	$10.293,45	$10.293
Consumo residencial básico	22	$3.347,34	$73.641	$29.456-	$2.008,40	$44.185
Consumo residencial superior a básico	1	$3.347,34	$3.347	$0	$3.347,00	$3.347
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$94.144	$36.319-		$57.825
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.154,51	$8.155	$3.262-	$4.892,71	$4.893
Consumo residencial básico	22	$3.442,38	$75.732	$30.293-	$2.065,42	$45.439
Consumo residencial superior a básico	1	$3.442,38	$3.442	$0	$3.442,00	$3.442
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$87.329	$33.555-		$53.774

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajusie a la Decena				$1	
Ben. Min. Vital Total				$24.101-	
Subtotal Otros Cobros ③				**$24.100-**	

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

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Periodo actual $24.101-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $87.499

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $55.800 CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $1.860



534

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

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 Juliana Castro Rodriguez. No Documento de identificad: 1011238006.

Dirección: Cra 5 # 12B - 40. EDAD 8. EPS Sanitas

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono: 3178645949.

Correo-e: _____ Género: F X M___

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Yasmite Rodriguez. No. Documento de identificad: 53'120.588.

Teléfono: 3178645949.

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 53120588

Folio: 12.

Debe anexar al presente formulario:

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

535

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 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.

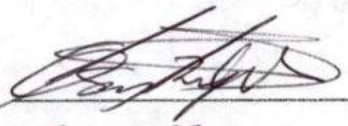
Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas previas negativas anteriores y que no se presenten síntomas o aun teniendo esquema completo de vacunación, existe la posibilidad de ser portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la

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:
No. de documento de identidad: 53120588
Teléfono: 3178645149
Email:
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.011.238.006**

CASTRO RODRIGUEZ

APELLIDOS

JULIANA

NOMBRES

Juliana Castro

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-2015

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-ABR-2033 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

INDICE DERECHO

P-1500150-01307511-F-1011238006-20220711 0080016038A 1 8504987613

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	TI 1011238006
NOMBRES Y APELLIDOS	Castro Rodriguez,Juliana
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	24/04/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Castro Gomez,Jhon Jaime, a los 05 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

538

665

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: **0307101-2**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 115157052-0

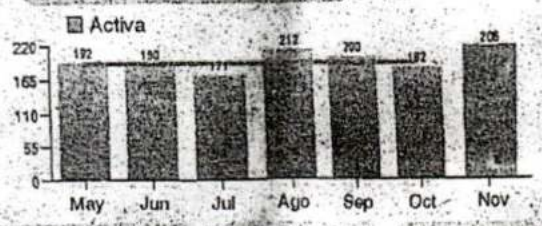
LIBARDO ROJAS
KR 2 A ESTE NO 2 D 25
BOGOTA, D.C. - LOURDES

02 225 0404 / 057-1573551

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $817,82

CONSUMO DIARIO: 6,24 kWh

VALOR DIARIO: $3.494

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 191 kWh

PERÍODO FACTURADO: 28 SEP/2023 A 30 OCT/2023

DÍAS FACTURADOS: 33

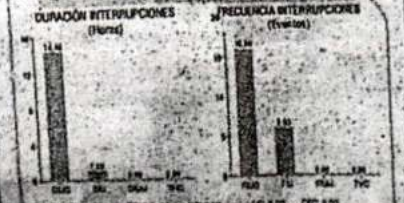
CONSUMO MES: 206 kWh

¡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:	10002022250406
RUTA LECTURA:	12022130023
MANZANA DE LECTURA:	MS00321225
MEDIDOR NO:	057-1573551
MEDIDOR NO:	057-1573551

CALIDAD DEL SERVICIO



CONSEJO DE AHORRO DE 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
316 890 6003 (Clara Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelColombiaCO
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas.

DENUNCIAS
601 5 894 (
denuncias@en

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

CONVENIOS PARA 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, Hi Qui, tpaga

Corresponsales Bancarios
CONRED, efecty, Reval, Punto pago, MOVIRED

Red Distrital
RED CADE

Centros de Servicio
enel

Almacenes de Cadena
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 T Américas Edificio BOG Amér
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 65A No. 93-02
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-30

Líneas de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: SEP/2023
G: $366,44 T: $47,02 D: $250,01 CV: $69,40 PR: $71,16 R: $10,05 CF: $0,00 / $822,07. Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $817,82

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercializador de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Bolsa subdesarrollados según Resolución No. 0017 de 25 de enero 2002.
Uso 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, Línea de Bogotá al 01 8000 913 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Bienes gravados con tarifa/exentos 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 015011 corresponde área actual 57
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 054 de 2012, 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 Enel (601) 5 115 115 Línea de Bogotá al 01 8000 913 115, 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 g
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 se responsabiliza 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: 02 NOV/2023

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el despre emite el datáfono como soporte de pago. El sello del corresponsa soporte válido en caso de reclamo.

Powered by CamScanner

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 Sonai Noemi Tisoy Cerón No Documento de identificad: 1034.322.235.

Dirección: cll 12 6 # 3-72. EDAD EPS

Barrio - UPZ catedral Teléfono: 3162947205

Correo-e: Género: F M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Ana Patricia Jacanamijoy No. Documento de identificad: 1032.368.219.

Teléfono: 3162947205

OBSERVACIONES: Población Indígena

FIRMA

CC. 1032368219

Debe anexar al presente formulario:

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

Folio 10

540

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Singi Tisy camaño, identificado con el documento de identidad Nº 1034322235, 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-personales.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: Anapaula Pichamy
No. de documento de identidad: 1032368819
Teléfono: _____
Email: shabimapino4@live.com.ar.

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-2015

DISTRITO CAPITAL CARACAS-LIBERTADOR

VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

16-DIC-2033 O+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

04-ENE-2023 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1524750-01338620-F-1034322235-20230116 0094931792A 1 8506805093

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.322.235

TISOY CAMAÑO

APELLIDOS

SINAI NOEMI

NOMBRES



Sinai Tisoy

FIRMA

542

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

nformación Básica del Afiliado :

CAMPO	DATO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1094922235
NOMBRES	SINAI NOEMI
APELLIDOS	TIBEN CAMARGO
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

)atos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	16/05/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 12/14/2023 12:02:12 | Estación de origen: 192.168.70.220

a información registrada en esta página es reflejo de lc eportado por las entidades del Régimen Subsidiado y e égimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Socia las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la .DRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico)s lineamientos y especificaciones técnicas y operativas ara el reporte y actualización de las bases de datos de filiación que opera la Administradora de los Recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud - .DRES"

543

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 otros entidades

Redeban · Bancolombia · Itaú · Banco Caja Social · BBVA · Banco Falabella · Banco Pichincha · AVAL · Davivienda · Rappipay

*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 TOA0130223

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.

Cuenta o Referencia de pago: 61237814

Cliente: PATRICIA AGANAMIJOY QUIROGA Ruta: 0011320052330005700
Direccion: CL 12B 3 0072 I0B 00301
Municipio: BOGOTA Sector: LA CATEDRAL Código Sector 399
Codigo Postal: 000000 Lote: P09GN Medidor No.:5057105-109421

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE: **$ 3.480.000**



Compra con **tu cupo Vanti Listo** en nuestros aliados:

éxito · flamingo · ALKOSTO Siempre Ahorra · KTRONIX pasión tecno

*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) 6 854 755
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

544

Talla 12

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: 13/12/23. ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Josue David Hernandez No. Documento de identificad: 1028674099

Dirección: Cll 125 #1-48 EDAD 8 EPS Capital Salud.

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono: 3204632531 - 3143602517.

Correo-e: gsgerencia6@gmail.com Género: F ___ M X

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Gloria Stella Garcia O. No. Documento de identificad: 53009966

Teléfono: 3204632531 - 3143602517

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA Gloria Garcia O.

CC. 53009966

Debe anexar al presente formulario:

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

545

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Gloria Stella Garcia Olaya, identificado con el documento de identidad Nº 53009966 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: Gloria García O.
Nombre: Gloria stella García.
No. de documento de identidad: 53'009966
Teléfono: 3204637531
Email: gsgarciaolaya@gmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.671.099**

HERNANDEZ GARCIA

APELLIDOS

JOSSUE DAVID

NOMBRES

Jossue

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-SEP-2015**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-SEP-2033
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

23-ENE-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01341431-M-1028671099-20230208 0096960867A 1 8507019629

347

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Di

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fic
Datos	Estado	Nucleo	35417880	TI	1028671099	HERNANDEZ	GARCIA	JOSSUE	DAVID	1100159

Estado de Afiliación: Activo	
Decreto 1652	**NO COBRAR COPAGOS** POR EXCEPCIÓN DEL ARTÍCULO 2.10.4.9 DEL DECRETO 1652 DE 2022

Mostrar Todos

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/11/2023

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/11/2023

PARA CONSULTAR LA BDUA ACTUAL POR FAVOR DIRIGIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ADRES.

NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:

No se encontraron registros

Encuesta Sisbén Metodologia IV - Fuente: DNP - Fecha de corte: 11/12/2023

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Pı S
Datos	2298262	TI	1028671099	HERNANDEZ	GARCIA	JOSSUE	DAVID	110015941349700003077	B4

Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 13/12/2023

346

enel Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0321061-6

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 730448114-0

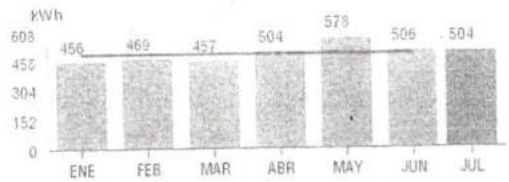
CLIENTE

2851

DIEGO ALFONSO HERNANDEZ
CL 12 B NO 1 - 48

BOGOTÁ, D.C.
LA CONCORDIA

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
$792.95

CONSUMO DIARIO:
16.8 kWh

VALOR DIARIO:
$11,604

PERÍODO FACTURADO: 31 MAY/2023 A 30 JUN/2023

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES 504 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 05 402 1476
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 05 405 0094
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	MS00310408
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	35779
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

Enel Colombia
@EnelClientesCO
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
Formulario PQRs en www.enel.com.co, sección Hogares y haz clic en Radicación de Peticiones, Quejas o Reclamos.
App Enel Clientes Colombia
316 890 6003

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá y Cundinamarca
601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas.

ASEO
SERVICIO AL CLIENTE
110

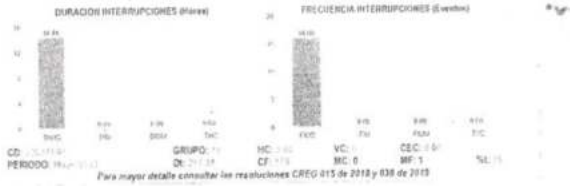
DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo. Vigencia: MAY/2023
G:266.64 T: 48.53 D: 253.40 CV: 72.06 PR: 54.61 R: 35.16 CF: 0.00 / $730.62 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
792.95 Costo kWh Mes





Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2015

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 00 JUL/2023

ZONA PRIVADA DE LA PÁGINA WEB

Gestiona tu cuenta de energía y realiza trámites del servicio en línea.
Regístrate gratis en https://www.enel.com.co/es/personas/registro.html



Asistencia Protección Hogar
Asistencia Doctor 360
Asistencia Funeral 360

Adquiérelas llamando al (601) 744 7474 o en www.enelxstore.co

enel x

¿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, Nequi, Movii, Tpaga, Wibond

Corresponsales Bancarios: Bancolombia, Efecty, Baloto, Su Red Efecty, Conred, Puntored, Movired, Reval, Efácil

Almacenes de Cadena: Red Distrital, Red Cade, Centros de Servicio, Enel, Olímpica, Metro

Código QR

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

DAD: Empresa con FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Esta es la factura de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado de Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Está vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

GRUPO: 1 CIRCUITO: CN16-20027TR1 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 El prestador del servicio de comercialización y distribución

544

Comprobación de derechos Capital Salud EPS-S

Tipo Documento: TI

Nmero Identificacion: 1028671099

Generar

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	ESTADO	NOMBRE IPS	PORTABILIDAD	MESES
TARJETA DE IDENTIDAD	1028671099	JOSSUE DAVID	HERNANDEZ GARCIA	Activo	HOSPITAL CENTRO ORIENTE E.S.E	NO	

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: 13/12/23 ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Kerim Sebastian Colorado No. Documento de identificad: 1026597017

Dirección: Calle 4 # 4-42 EDAD 8 EPS Capital Salud

Barrio - UPZ Egipto Teléfono: 3118455674

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

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Laurel Carrillo No. Documento de identificad: 52377617

Teléfono: 3118455674

OBSERVACIONES: Ninguna.

FIRMA

cc. 52377617

Debe anexar al presente formulario:

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

551

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, KAREM SEBASTIÁN COLORADO CARMO identificado con el documento de identidad Nº 1026591017 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: LAUREL CARRILLO H.
Nombre: [illegible]
No. de documento de identidad: 1.052377617
Teléfono: cel-3118455674-3115540100
Email: fulgor-boreal@hotmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-MAR-2033 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
25-ENE-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
P-1500150-01343878-M-1026591017-20230228 0098681772A 2 8507055817

SALÓN 301
JORNADA MAÑANA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.026.591.017
COLORADO CARRILLO
APELLIDOS
KARIM SEBASTIAN
NOMBRES
karin colorado
FIRMA

2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA

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

Evidencia y gestiona tu factura

Datos del usuario
MAGOLA HERNANDEZ P
CL 8 1 42
CANDELARIA
EGIPTO

ESTRATO:	2	CLASE DE USO:	Residencial
UNID. HABITACIONALES:	1	OTRO USO HAB. FACTURA:	0

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33586

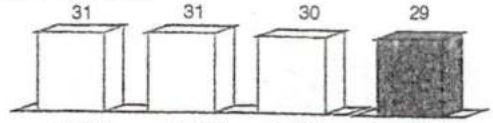
Datos de impresión
IBERCONTA 0901DIR092492 VELO015C

CUENTA CONTRATO Número para cualquier consulta	10052488		
Factura de Servicios Públicos No: Número para pagos	11654787917		
TOTAL A PAGAR Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)	$128.376		
Fecha de pago oportuno	OCT/26/2023		
Fecha de suspensión	OCT/31/2023		

Datos del consumo

LECTURA ACTUAL	1491	CONSUMO (m³)	29
LECTURA ANTERIOR	1462	PROMEDIO (m³)	31
FACTURACIÓN	Consumo Normal	Descargue desde aforo	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	22	$3.326,93	$73.192	$29.277-	$1.996,16	$43.915
Consumo residencial superior a básico	7	$3.326,93	$23.288	$0	$3.326,86	$23.268
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$113.744	$36.183-		$77.561
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.205,80	$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	7	$3.443,89	$24.107	$0	$3.443,86	$24.107
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$108.079	$33.590-		$74.489

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ben. Min. Vital Total			$23.954-	
Intereses de mora			$280	
Subtotal Otros Cobros ③			$23.674-	

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 $128.376

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $76.025

CONSUMO DIA AGUA Y ALCANTARILLADO $2.534

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000013-6







SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE

El Acueducto traslada este recaudo a la autoridad ambiental

	Usuario con consumo básico	Usuario con consumo básico	Usuario Comercial
TASA DE USO	$16,64	$27,73	$560
TASA RETRIBUTIVA	$51,32	$85,53	$1.728

Cobro de terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro de terceros $0

OPERADOR:

PARA PAGOS

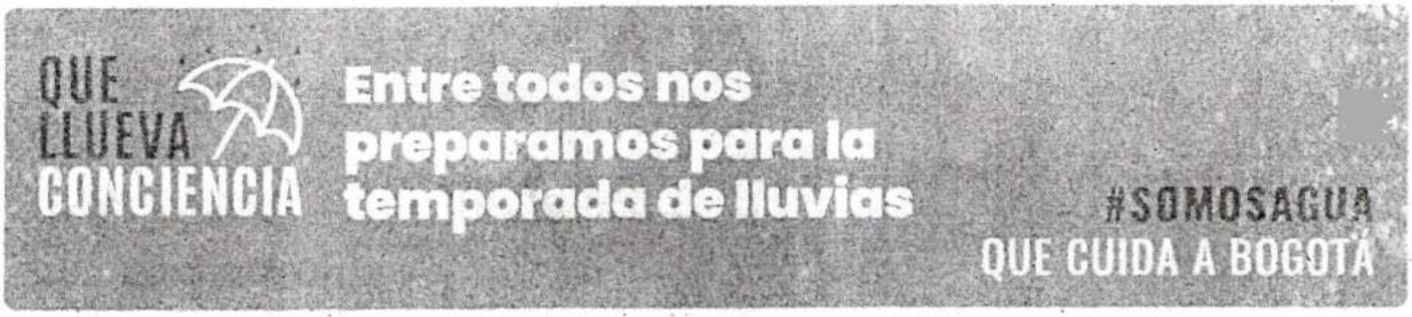
Actualmente la EAAB ESP no tiene convenio de recaudo con los siguientes bancos
BBVA, Bancolombia, Pichincha, Falabella, Finandina, Bancamía, Crediinancieira, Cooperativo, Bancoldex.

PAGOS POR APP PSE Y BILLETERAS VIRTUALES



PARA CUENTAS RECIBIRÁN DESDE BANCOS CORRESPONSALES AUTORIZADOS





FACTURA DE COBRO No. **11654787917 - 10052488**

acueducto

PERIODO FACTURACIÓN	MAGOLA HERNANDEZ P
JUL/28/2023 - SEP/25/2023	CL 8 1 42

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO **$128.376**

(415)7707200485271(8020)116547879176(3900)000000128376

ESPACIO PARA TIMBRES Y REGISTRO BANCO

Talla 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: 13/12/23 ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Karla Salomé Pirajan No. Documento de identificad: 1034670075

Dirección: C11 9 N 16 60 42 EDAD 6 EPS Famisanar.

Barrio - UPZ Egipto Teléfono: 3496052056 - 3234328906 mamá

Correo-e: _____ Género: F X M ___

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Teresa Olmos No. Documento de identificad: 51608508.

Teléfono: 3496052056

OBSERVACIONES: Usa Gafas. Sufre de Alergias Ucricas.

FIRMA Mª Teresa Olmos

CC. 51608508

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: para recreación
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: miercoles 13 de Diciembre
Yo, Karla salome pirajón Betancur 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: Teresa Olmos de B.
Nombre: Mª teresa Olmos de B.
No. de documento de identidad: 51608505
Teléfono:
Email: Mª teresa Olmos de B.

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1034670075

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55774657

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 49 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A Z F

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PIRAJAN**********	BETANCUR**********

Nombre(s)

KARLA SALOMÉ**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes FEB Día 17	FEMENINO	O	POSITIVO

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

**********COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA D.C.**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO**********	14034080-9*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BETANCUR OLMOS LUZ ANGELA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52379752 DE BOGOTA D.C.**********	COLOMBIANA*********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PIRAJAN RODRIGUEZ MARIO JAVIER**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79753642**********	COLOMBIANA*********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PIRAJAN RODRIGUEZ MARIO JAVIER**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79753642**********	x

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2017 Mes FEB Día 23	CLAUDIA ANDREA ARTEAGA GOMEZ Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

NATALY CERQUERA ROJAS
C.C. 1.031.644.672

559

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KARLA SALOME PIJARAN BETANCUR identificado(a) con RC 1034670075 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	17/02/2017
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 QUIEN , a los 12 días del mes diciembre del 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.

590

enel | Bogotá

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

0304848-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119030525-0

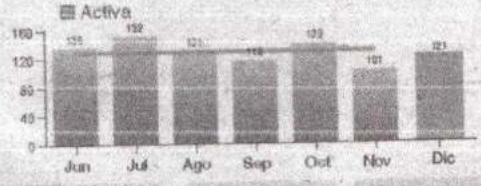
JESUS PUERTO T
CL 9 NO 00 12 PI 1
BOGOTA, D.C. - EGIPTO

01 205 0165 / 065-1060848

¿Quieres tu factura virtual? Escríbenos al correo



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $838,26

CONSUMO DIARIO: 3,76 kWh

VALOR DIARIO: $1.595

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

DÍAS FACTURADOS: 32

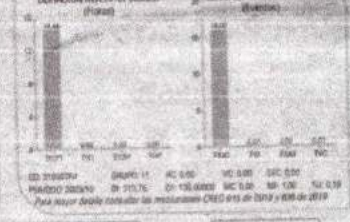
CONSUMO MES 121 kWh

¿Sabe mas sobre la lectura a su LECTURA DE TU MEDIDOR y su CONSUMO de energía? Encuentre todo lo que debe saber aquí

CONTÁCTANOS

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	4,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002012050165
RUTA LECTURA:	12012050188
MANZANA DE LECTURA:	MS00310513
MEDIDOR NO:	065-1060848
MEDIDOR NO:	065-1060848



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

Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115

115 Gratuito las 24 horas

601 5 804 804

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

¿COMO PAGAR TU FACTURA?

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

Billeteras Virtual: MOVII, NEQUI, Tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecty, Reval, Punto pago, MONIRED

Red Distrital: RED CADE, enel

Centros de Servicio

Código QR

Almacenes de Cadena

PUNTOS DE ATENCIÓN 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 Boyacá # 6 B - 20
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Calle 66A No. 93-69
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-35
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: OCT/2023 — Tarifa aplicada Opción Tarifaria: Costo kWh Mes $838,26

G: $375,27 T: $48,60 D: $283,25 CV: $73,33 PR: $71,98 R: $-0,92 CF: $0,00 / $471,61 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,84 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0047 de 26 de enero 2002

IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RS SOLUCIÓN CREG 015 DE 1995

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 tales sobre de la misma, dentro del plazo previsto. 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. Tenemos grandes contribuyentes según resolución No 0001 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 dentro de los cinco días siguientes 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 (Circular Única Cuéllar), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como carta 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 póngase a las consultas no atención definidas por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 DIC/2023

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

559

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: 12.

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Anderson Gomez H. No. Documento de identificad: 1016.740.927.

Dirección: cll 6 c # 1 este -06 EDAD 7 AÑOS EPS Compensar.

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 3142759279.

Correo-e: _____ Género: F___ M X

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Julia Herrera No. Documento de identificad: 1010228177.

Teléfono: 3142759279.

OBSERVACIONES:

FIRMA Julia Herrera

CC. 1010228177

Debe anexar al presente formulario:

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

560

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Anderson Damian Gomes Herrera, identificado con el documento de identidad Nº 1076740927 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: Thalia Maxeli Herrera
Nombre: Damia Gomes Herrera
No. de documento de identidad: 1016740927
Teléfono: 3142759279
Email:
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.740.927
GOMEZ HERRERA

APELLIDOS
ANDERSON DAMIAN

NOMBRES
Anderson gomez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-2016
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-MAY-2034 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
30-JUN-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01392359-M-1016740927-20231105 0136875818A 3 8508687368

562

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

695

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016740927
NOMBRES	ANDERSON DAMIAN
APELLIDOS	GOMEZ HERRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 12/13/2023 13:59 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

41228

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: **0304568-7**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119030432-0

CLIENTE

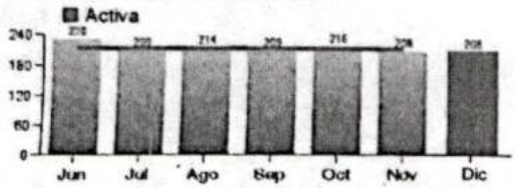
NUBIA INES BELLO ALVARADO
CL 5 C NO 1 ESTE 06
BOGOTA, D.C. - BELA.N

01 205 0652 / 074-537996

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO	$838,26
CONSUMO DIARIO:	6,50 kWh
VALOR DIARIO:	$3.746
PERÍODO FACTURADO:	28 OCT/2023 A 28 NOV/2023
DÍAS FACTURADOS:	32
CONSUMO MES	208 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 214 kWh

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

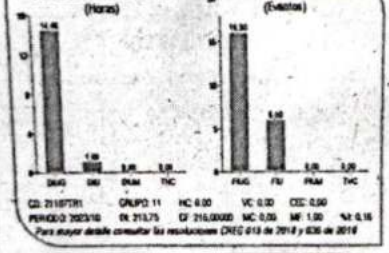
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	4,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	100020120506S2
RUTA LECTURA:	12012060253
MANZANA DE LECTURA:	MS00320411
MEDIDOR NO:	074-537996
MEDIDOR NO:	074-537996

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: 2110T01 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0.00 CEC: 0.00
PERIODO: 2023/10 DI: 213.75 CF: 215.00000 MC: 0.00 MF: 1.00 %I: 0.16
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
316 890 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 5 804 804 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 Banco · Internet · Teléfono Banco · Débito Automático · Cajero Electrónico · APP Enel Clientes Colombia · Botón de Pago Online · Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual
Nequi · Ipaga

Corresponsales Bancarios
CONRED · efecty · Reval · Punto pago · MOVIRED

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: $46,59 D: $263,05 CV: $73,93 PR: $71,89 R: $-0,82 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, y podrá hacer uso de ellos 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 proceden el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."
Esta lectura 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 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 (Encargo 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.

41228

GRUPO 11 CIRCUITO CH1101T01 - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Inversión, 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. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica

Powered by CamScanner

564



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.010.228.177
HERRERA PINEDA
APELLIDOS
THALIA MAYHELLIN
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-JUN-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1500150-00600094-F-1010228177-20140717 0039202805A 3 42216209

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: 16.

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Keller Sebastian Diaz. No. Documento de identificad: 1034613056 37.

Dirección: cll 6c # 1 este - 06 EDAD 9 EPS famisanar.

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 310583.9200

Correo-e: _____ Género: F___ M X.

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Saida Pineda No. Documento de identificad: 52'885.439.

Teléfono: 310 583 92 00

OBSERVACIONES:

FIRMA Saida pineda

CC. 52885439

Debe anexar al presente formulario:

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

566

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Keller Sebastian Diaz. Pineda, identificado con el documento de identidad Nº 1034430563 7 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

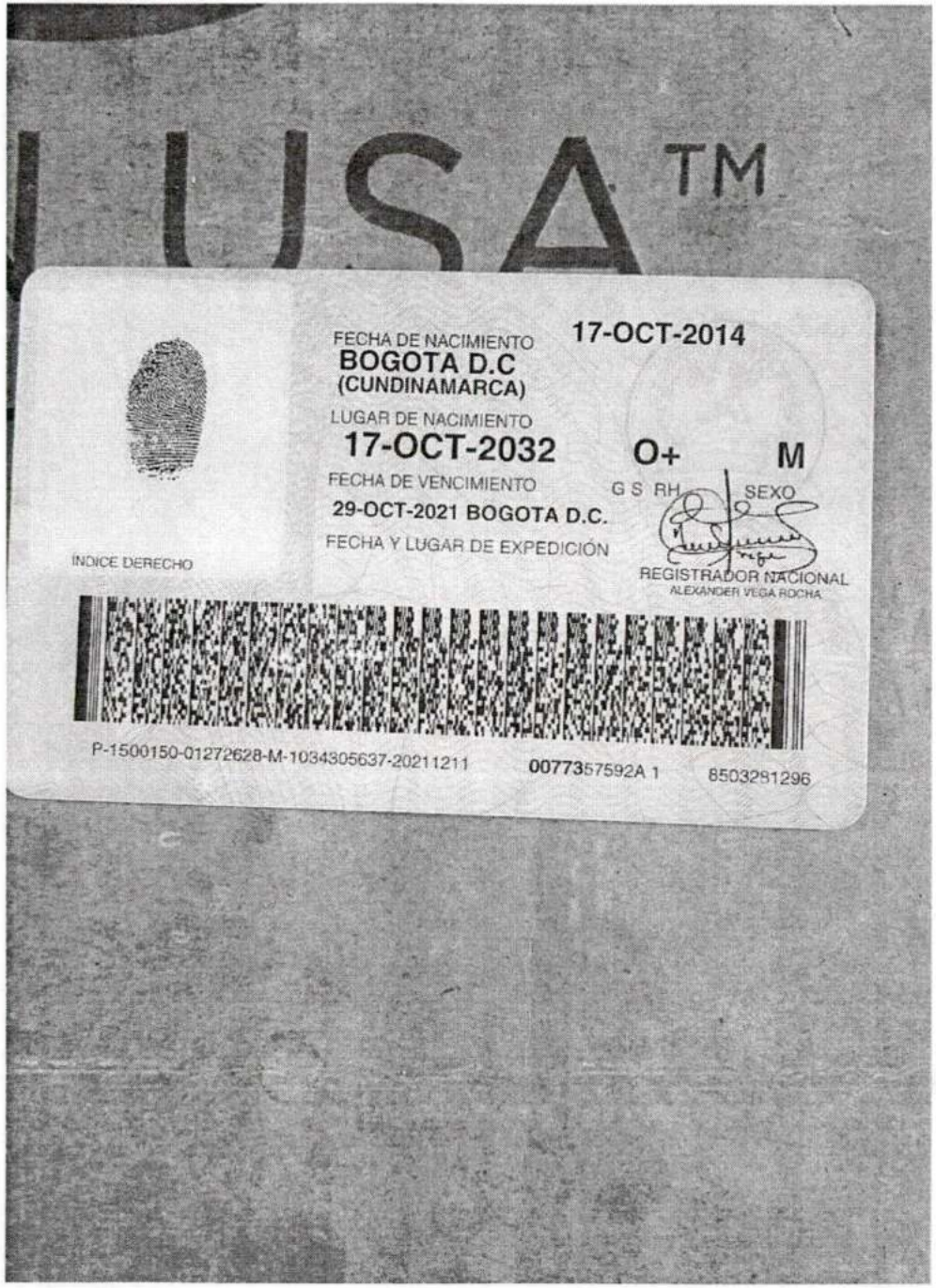
exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades 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: Saida Marcela Pineda
Nombre: Keller Sebastian Diaz Pineda
No. de documento de identidad: 1034305637
Teléfono: 310 5839200
Email:
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE


USA TM
FECHA DE NACIMIENTO
17-OCT-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-OCT-2032
O+
M
G S RH
SEXO
FECHA DE VENCIMIENTO
29-OCT-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-1500150-01272628-M-1034305637-20211211
0077357592A 1
8503281296


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.034.305.637
DIAZ PINEDA
APELLIDOS
KELLER SEBASTIAN
NOMBRES
Keller Diaz
FIRMA

568

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1034305637
NOMBRES	KELLER SEBASTIAN
APELLIDOS	DIAZ PINEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

569

Fecha de Impresión:	12/13/2023 14:06:11	**Estación de origen:**	192.168.70.220

41228

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 indique su número de cliente es: **0304568-7**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119030432-0

CLIENTE

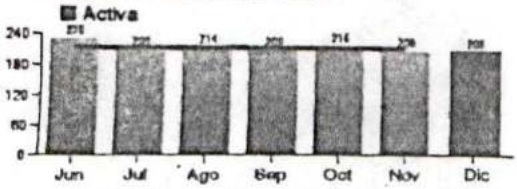
NUBIA INES BELLO ALVARADO
CL 6 C NO 1 ESTE 06
BOGOTA, D.C. - BELALN

01 205 0652 / 074-537996

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $838,26

CONSUMO DIARIO: 6,80 kWh

VALOR DIARIO: $3.748

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

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 206 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 214 kWh

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

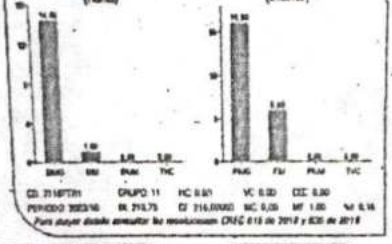
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	4,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	100020120506S2
RUTA LECTURA:	12012060203
MANZANA DE LECTURA:	MS00320411
MEDIDOR NO:	074-537996
MEDIDOR NO:	074-537996

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

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

315 890 6005 (Línea Bot e para Asesor)

Enel Colombia | @EnelClientesCO

Regístrate gratis

Zona privada de la página Web

App Enel Clientes Colombia

AGENCIA SERVICIO AL CLIENTE: Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS: 115 Gratuito las 24 horas

DENUNCIAS: 601 5 864 864 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: Apple Pay, Daviplata, MOVII, Efecty, Epaga

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

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Jumbo, Alkosto, SPID

Código QR

PUNTOS DE ATENCION ASED

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: $375,27 T: $46,80 D: $26,16 CV: $73,93 PR: $71,69 R: $-0,80 CF: $5,80 / $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 ml. Somos autorretenedores según Resolución No. 0047 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 018 DE 1998.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para 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. Sumas grandes consumidores según resolución No 0061 de 10 de diciembre de 2020.

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

Los lectura de datos 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 www.com 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 consultarnos 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 prestó el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Energías de Colombia), en nuestros con la aprobación expresa emitida por el cuenta para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que preste los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención señalados por esta 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.

Powered by CamScanner

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 Gabriel Eli Pacheco R. No. Documento de identificad: 1034.305.416

Dirección: Cll 10 # 2-93. EDAD 9. EPS Sanitas.

Barrio - UPZ Catedral. Teléfono: 318 388 9136.

Correo-e: _____ Género: F___ M X.

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Claudia Rodriguez. No. Documento de identificad: 52'850.798.

Teléfono: 318 388 9136.

OBSERVACIONES:

FIRMA x Claudia

CC. 52850798

Debe anexar al presente formulario:

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

fallo: 14.

591

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

T.I 1034305416

ACTIVIDAD:

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 14/12/2023 Gabriel Elí Pacheco Rodriguez.

Yo, Claudia Elizabeth Rodriguez Romero, identificado con el documento de identidad Nº 52850798 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: Claudia.
Nombre: Claudia Elizabeth Rodriguez R.
No. de documento de identidad: 52850798
Teléfono: 3133889136
Email: claudiarodriguez2014@gmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTE CONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.034.305.416
PACHECO RODRIGUEZ

APELLIDOS

GABRIEL ELI

NOMBRES

Gabriel

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-2014

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-AGO-2032 O- M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

06-ENE-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

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	TI 1034305416
NOMBRES Y APELLIDOS	Pacheco Rodriguez,Gabriel Eli
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pacheco Rodriguez,Gabriel Eli, a los 12 días del mes de septiembre 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

574

Eficiencia energética

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

Oficina Virtual

Regístrate en nuestra nueva Oficina Virtual y ve a través de ella los beneficios sin necesidad de desplazarte a los puntos de atención. Ingresa en: www.grupovanti.com/oficinavirtual

¡Ten presente!

Hay personas que quieren suplantarnos para pedir dinero.

NUESTROS EXPERTOS NO RECIBEN DINERO

Con nuestros expertos:

- No pagas en efectivo.
- Pagas a través de la factura.

Comunícate con nosotros:

- Emergencias: **164**
- Línea de atención al Cliente: **601 3078121**

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.

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

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

» Puntos Presenciales

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudomeris
- 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 7048134072025

Doblar y rasgar

Cuenta o Referencia de pago: 61653766

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.

Cliente: MARIA MAGDALENA MURCIA — Ruta: 0011320023830005400
Direccion: CL 10 2 0093 00102
Municipio: BOGOTA — Sector: LA CATEDRAL — Código Sector 399
Codigo Postal: 000000 — Lote: P09GN — Medidor No.: 5057105-114133

C1 12398

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE
$ 3.479.960



*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.

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

Línea de WhatsApp **(315) 4 164 164**

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 784
Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

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

Consulta nuestros puntos de atención presencial en www.grupovanti.com

Síguenos como @grupovanti

Doblar y rasgar

Cuenta / Referencia de pago:
61653766

Cliente: MARIA MAGDALENA MURCIA

Dirección de servicio: CL 10 2 0093 00102

Municipio: BOGOTA

Factura electrónica de venta F15I81141859

Fecha y Hora de Generación: 2023/08/15 03:54:13

Fecha y Hora de Expedición: 2023/08/15 18:10:26

Forma de pago: Crédito 16 días

CUFE: 9d84799e2d8a225d4bd847e6b4b7fc9ec28151257a435ca24af3e5455b4b06d7a5d5b590192bb50cfc2580017bbb71e1

Componentes tarifarios: Gm: 1026.28 Gr: 782.44 Bm: 590.1 Cm: 0.0 Pr: 61.72 Cu/m: 0.0 CUvc: 0.0 Cvc: 0.0 Cm: 0.0
Fpuc: 42.512 Mjm3 Su consumo en kWh de gas equivale a: 24 kWh y el precio unitario de kWh es: 116.372 DAUR: 0.0 DAUNR: 0.0

Código	Conceptos de consumo	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAE120	CONS. CON SUBSIDIO	M3	2.0	2.792,92	5.585,84	0,00	5.585,84
ZDSB20	MENOS SUBSIDIO (50%)	UN	1.0	-2.792,92	-2.792,92	0,00	-2.792,92
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	4,08	4,08	0,00	4,08
	Subtotal						2.797,00

Código	Conceptos financiados	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
	Subtotal						0,00

Total Items: 1 **Subtotal: 2.797,00**

IVA: 0,00

Total factura electrónica: 2.797,00

vanti
¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!
Encuentra la fecha del vencimiento de tu revisión al lado.
Whats app: 315 4 164 164
grupovanti.com/programatuRPO - 01 8000 942794

Somos grandes contribuyentes Resolución 012220 Diciembre 28/2022 Retenedor de IVA. Autoretenedores Resolución No. 0059 del 17-Jul-1998 Autorizada como Facturador de Alumbrado Público Formulario 18764031165579 del 13/07/2022. Factura de electrónica desde N° 90000001 hasta 100000000 con vigencia de 18 meses

Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios NUIR 2-11001000-6. VANTI S.A. ESP. NIT: 800.007.813-5 - Revisor fiscal Ernst Y Young Audit S.A.S Esta factura presta mérito ejecutivo. Art 130 de la ley 142 de 1994

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: 5057105-114133

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E2 Tarifa: R_E2

Lectura	Fecha	Tipo	Observaciones de lectura:
Anterior 745	2023-07-12	REAL	
Actual 747	2023-08-11	REAL	

Periodo facturado: JUL-2023 AGO-2023

Volumen medido (Vm): 2 Kp: 0.76826 Kt: 1.00705 Pt: 0.77367 Volumen corregido (Vc): 2

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.54 Temperatura estándar (Te): 15.56

Presión estándar (Pe): 1.01008 Presión atmosférica (Pa): 0.753

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.023 F pv: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Saldo Anterior	0,33

Plans de Pago o Pólizas	Saldo	Cuotas	Insolutos	Cuotas
261-FIN EMERGENCIA ABR_034/036_00,0 034/036	12.0	2.0	0.0	2.0
262-F.FRA EMER SANITARIA_035/036_00 035/036	25.0	1.0	0.0	1.0
Subtotal				3,00

Retiros de Suscursal	Valor
Subtotal	0,00

Total a Pagar ① + ③ + ④ + ⑤ **2.799,67**

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de Suspensión	Pago Oportuno
30/06/2027	01/09/2023	31/08/2023

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor en caso de reconexión: 60,500

CuVa $ 2468.54

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 en ordenes de consumo, puede proceder el recurso de reposición ante el mismo y en subsidio el de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los 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 máxima para el pago oportuno.
Más información en las líneas de Atención al Cliente.

(415)7709998026025(8020)61653766(3900)0000000002800

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.850.798**
RODRIGUEZ ROMERO

APELLIDOS
CLAUDIA ELIZABETH

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1980**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

19-AGO-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A 1500150 00785080-F 0052850798 20160201 **00481**43878A 1 1163762483

CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECREO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTISTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1825: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

falla 8.

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo: Diana Valentina Ramirez No. Documento de identificad: 1034.310.647.

Dirección: Cll 32 b bis # 1-36 EDAD: 6 EPS: Famisanar.

Barrio - UPZ: Candelaria Teléfono: 320 282 0485

Correo-e: _____ Género: F X M ___

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo: Olga Villamaga No. Documento de identificad: 51' 762. 988.

Teléfono: 320 282 0485.

OBSERVACIONES:

FIRMA: Olga villamaga

CC. _____

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: 7034310687

Yo, Viviana Perdomo DANNA Valentina RAMIREZ, identificado con el documento de identidad Nº 1026260017 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: Viviana perdomo
Nombre: Viviana perdomo
No. de documento de identidad: 1026260017 . 3232250906.
Teléfono:
Email: 3232250906 vivianaperdomo@gmail.com.

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55912305

55912305

NUIP **1034310687**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1001

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA PRIMERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	**PERDOMO**

Nombre(s)

DANNA VALENTINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes FEB Día 28	**FEMENINO**	**AB**	**P**

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido Vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	**140342219**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PERDOMO VILLARRAGA OLGA VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCN°1026260017 DE BOGOTA	**COLOMBIANO(A)**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ OSORIO JAVIER ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CCN°80.775.304 DE BOGOTA	**COLOMBIANO(A)**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ OSORIO JAVIER ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CCN°80.775.304 DE BOGOTA	X Huella

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
****	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
****	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2017 Mes MAR Día 18	REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA PRIMERA ENCARGADA

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
+ Firma	NOTARIA PRIMERA ENCARGADA

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO D EVARIOS 250 FOLIO 95

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE BOGOTA
Copia tomada en Bogotá D.C. Válida para
REPUBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR FABRICATO S.A. Y FIRMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.175.107-5 TEL. 430 0101



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.260.017
PERDOMO VILLARRAGA
APELLIDOS
OLGA VIVIANA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
19-MAY-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00172924-F-1026260017-20090826 0015437225A 1 29182802


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.014.484.951
RAMIREZ PERDOMO
APELLIDOS
GABRIEL FELIPE
NOMBRES
Gabriel Felipe Ramirez
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-2013
BOGOTA,D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-ENE-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
04-FEB-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
O+
M
SEXO
REGISTRADOR NACIONAL

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANNA VALENTINA RAMIREZ PERDOMO identificado(a) con RC 1034310687 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	28/02/2017
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 QUIEN , a los 13 días del mes diciembre del 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.

581

Powered by CamScanner

enel Bogotá

0321

JOSE A JAIMES
CL 12 B 0B NO 1 - 36
BOGOTA, D.C. - LA CONCORDIA



INFORMACIÓN DE LA CUENTA

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

PUNTOS DE ATENCIÓN

582

enel | Bogotá

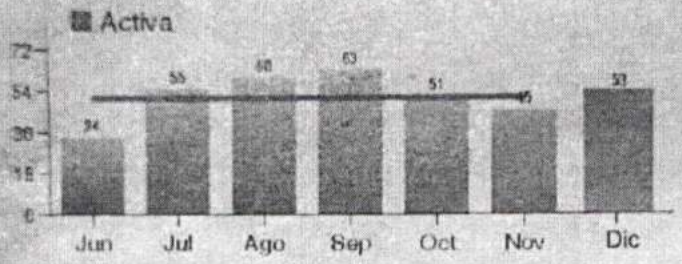
ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860 063 875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

JOSE A JAIMES
CL 12 B BIS NO 1 36
BOGOTA, D.C. - LA CONCORDIA

05 402 3490 / 072-348288

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $870,12

CONSUMO DIARIO: 1,66 kWh

VALOR DIARIO: $721

PERIODO FACTURADO:	DÍAS FACTURADOS:	CONSUMO MES
03 NOV/2023 A 04 DIC/2023	32	53 kWh

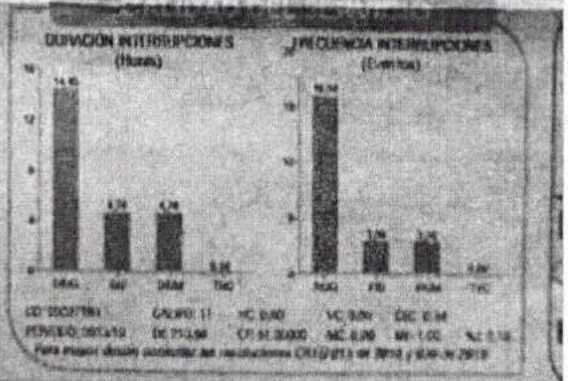
Este mes evidenciamos que tu **CONSUMO** presenta una variación representativa, te invitamos a consultar los motivos que pueden generar la variación en nuestra página web www.enel.com.co

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004054023490
RUTA LECTURA:	34054050122
MANZANA DE LECTURA:	MS00310407
MEDIDOR NO:	072-348288
MEDIDOR NO:	072-348288

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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



¿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, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecty, Reval, Punto pago, MOVIRED

Red Distrital: RED CADE, enel

Centros de Servicio

Código QR

Almacenes de Cadena: SPID

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de

CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECRFO-DEPORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTISTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO DEL PROYECTO 1825: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

folio 10.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Nicolas Gomez No. Documento de identificad. 1014183161

Dirección. cll 12 b bis # 1-36 EDAD 8. EPS Famisanar

Barrio - UPZ candelaria Teléfono. 320 282 0485

Correo-e: Género F__ M X

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Olga Villamaya No. Documento de identificad. 51 · 762 · 988.

Teléfono: 320 282 0485

OBSERVACIONES:

FIRMA Olga villamayca

CC.

Debe anexar al presente formulario:

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

583

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 1014485767

Yo, Viviana perdomo Nicolas Alejandro Ramirez identificado con el documento de identidad Nº 1026260017 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

584

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: Viviana perdomo
Nombre: Viviana Perdomo
No. de documento de identidad: 1026260017 Bta
Teléfono: 3232250406
Email: Viviana perdomov@ymail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NICOLAS ALEJANDRO RAMIREZ PERDOMO identificado(a) con TI 1014485167 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/09/2016
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 QUIEN , a los 13 días del mes diciembre del 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.

585

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.014.485.167
RAMIREZ PERDOMO
APELLIDOS
NICOLAS ALEJANDRO
NOMBRES

Nicolas Ramirez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-ABR-2033
FECHA DE VENCIMIENTO
B+
G.S. RH
M
SEXO
12-MAY-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-1500150-01209670-M-1014485167-20220531 0079503169A 1 8504748269



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.260.017

PERDOMO VILLARRAGA
APELLIDOS

OLGA VIVIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1988

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-MAY-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00172924-F-1026260017-20090826 0015437225A 1 29182802

581

enel | Bogotá

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

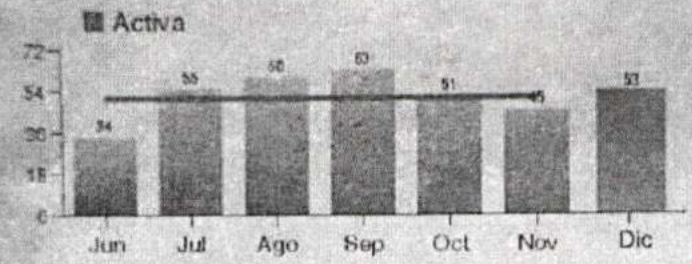
FACTURA

JOSE A JAIMES
CL 12 B BIS NO 1 36
BOGOTA, D.C. - LA CONCORDIA

05 402 3490 / 072-348288

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO
$870,12

CONSUMO DIARIO:
1,66 kWh

VALOR DIARIO:
$721

PERIODO FACTURADO: 03 NOV/2023 A 04 DIC/2023
DÍAS FACTURADOS: 32
CONSUMO MES 53 kWh

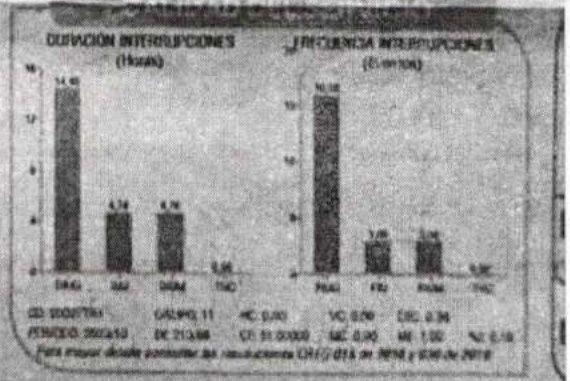
Este mes evidenciamos que tu CONSUMO presenta una variación representativa, te invitamos a consultar los motivos que pueden generar la variación en nuestra página web www.enel.com.co

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2.00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004054023490
RUTA LECTURA:	34054050122
MANZANA DE LECTURA:	MS00310407
MEDIDOR NO:	072 348288
MEDIDOR NO:	072 348288

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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



¿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

Corresponsales Bancarios

CONRED · efecty · Reval · TODO · Punto pago · MOVIRED

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel

Almacenes de Cadena

Código QR

588

enel Bogotá

0321

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS

JOSE A JAIMES
CL 12 B BIS NO 1- 36
BOGOTA, D.C. - LA CONCORDIA



Activa

PERIODO FACTURADO
DIAS FACTURADOS: 30

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

¿COMO PAGAR TU FACTURA?

Medios Virtuales de Pago

Sitio Virtual

Corresponsales Bancarios

Red Suministros

Centros de Servicio

Código QR

RED CADE

enel

Almacenes de Cadena

PUNTOS DE ATENCIÓN AE

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, ARTÍSTICA Y PATRIMONIAL"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

folio 10

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Juan Sebastian Pastrana No. Documento de identificad. 1012 923. 459

Dirección Cra 5 # 66-98. EDAD 7. EPS Sanitas

Barrio - UPZ Nueva Sta fe Teléfono: 313 370 32 93.

Correo-e: _____ Género F__ M X.

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Ana Milena. Paez. No. Documento de identificad. 52'850.304.

Teléfono: 313 370 32 93.

OBSERVACIONES:

FIRMA x Ana Paez

CC. x 52850304

Debe anexar al presente formulario:

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

589

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Ana Milena Pues Gutierrez, identificado con el documento de identidad Nº 52850304 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: Ana Perez
Nombre: Ana Milena Perez Gutierrez
No. de documento de identidad: 52850309
Teléfono: 3133703293
Email: anamilena@hotmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.012.923.459**

PASTRANA PAEZ

APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-2016**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-JUN-2034 **O-** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

25-SEP-2023 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01392673-M-1012923459-20231107 **01369** A 1 R503624385

991

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.850.304

PAEZ GUTIERREZ

APELLIDOS

ANA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1979

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-JUL-1998 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00452114-F-0052850304-20130723 0034083679A 1 1512457992

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	TI 1012923459
NOMBRES Y APELLIDOS	Pastrana Paez,Juan Sebastian
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Paez Gutierrez,Ana Milena, a los 14 dias 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

993

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: **1308638-4**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 118802735-2

CLIENTE

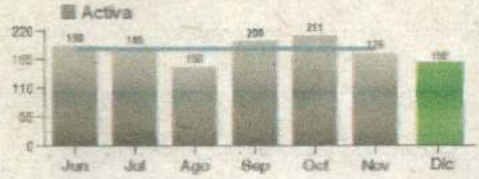
ANA MILENA PAEZ GUTIERREZ
KR 5 NO 6 B 50 BQ 2 AP 108
NUEVA SANTAFE
BOGOTA, D.C. - BELAN

01 207 0987 / 016-4723043

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $836,26

CONSUMO DIARIO: 4,94 kWh

VALOR DIARIO: $2.096

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

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 158 kWh

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES 155 kWh

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

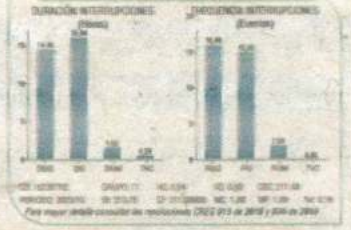
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	10,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000001207098?
RUTA LECTURA:	120120803239
MANZANA DE LECTURA:	MZ00320318
MEDIDOR NO:	016-4723043
MEDIDOR NO:	016-4723043

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

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

Registrate gratis

Zona privada de la página Web

App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIA
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas.	602 5 604

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 | Tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED | efecty | Reval | todo1 | unte 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 E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 59 # 9-17 Local 02 Tu Américas Edificio BOG Améri
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: Vigencia: OCT/2023 — Tarifa aplicada Opción Tarifaria

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1*1,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0047 de 23 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 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 nuestras Carreras de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0007 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 consultarla 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 nuestras Carreras de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP prestó el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Empresas que Cobramos), 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 presten los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos asuntos, 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 emitido al datáfono como soporte de pago. El sello del corresponsal no soporte válido en caso de reclamo.

5914

Talla 10

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 1018461698

Nombre Completo laura sofia Pedraza Documento de identificad: 1018461698

Dirección: cra 29 # 6B 26 EDAD 7 años EPS famisanar

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 3227267041

Correo-e: lilianzapata@gmail.com Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Maria liliana zapata Documento de identificad: 1010184224

Teléfono: 3227267041

OBSERVACIONES:

FIRMA:

cc. 1010184224

Debe anexar al presente formulario:

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



595

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, María liliana zapata c, identificado con el documento de identidad Nº 1010184224 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: Naia liliana zapa
Nombre: liliana zapata
No. de documento de identidad: 1070184224
Teléfono: 3227267047
Email: lilianazapata2414@gmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

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: **0300498-2**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 1150651646

CLIENTE

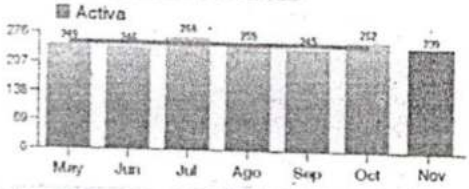
PEDRO P DIAZ G
KR 2 A NO 6 A 49 PI 1
1 PISO
BOGOTA, D.C. - SANTA BARBARA

01 210 0043 / 019-9751283

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $817,02

CONSUMO DIARIO: 7,71 kWh

VALOR DIARIO: $4.590

PERÍODO FACTURADO: 27 SEP/2023 A 27 OCT/2023

DÍAS FACTURADOS: 31

CONSUMO MES 239 kWh

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

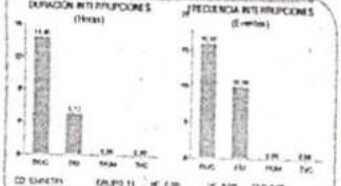
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	1,50
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000201210043
RUTA LECTURA:	12012100205
MANZANA DE LECTURA:	MS00320023
MEDIDOR NO:	019-9751283
MEDIDOR NO:	019-9751283

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

cliente.colombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
328 890 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	PERIODISTAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuita las 24 horas.	601 5 894 804 denuncias@enel.com

CONDICIONES 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: Daviplata, MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecti, Reval, 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 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. 53 02
ASEA 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
D: $346,44 T: $47,07 D: $250,21 CV: $69,40 PR: $71,16 R: $19,05 CF: $0,00 / $822,07 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $817,02

ACTUALIZACIÓN ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 1124 por est. Somos autorretenedores según Resolución No. 0047 de 25 de enero 2002. Agente Comun. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1995.

Forma en el reverso de la presente factura al Cliente cuenta con los mecanismos de peticiones previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos ante de la fecha definida 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. Derecho de ref. ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 012520 de 26 de diciembre de 2022.

Frente al acto de suspensión proceden el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa dentro de la oportunidad de ley.

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

De conformidad con la resolución CREG 156 11 consulte: www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, atribuciones y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y los 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 prestó el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Energía de Colombia). Cobranza, 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 relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención dispuestos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 NOV/2023

El realizar el pago en un corresponsal bancario, exija 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 S.A.S. NIT 805.008.312-8

397

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.010.184.224**

ZAPATA CEBALLOS

APELLIDOS

MARIA LILIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1989**

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-AGO-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01003311-F-1010184224-20180508 **0061071260A 2** 9904262304

598



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.018.461.698
PEDRAZA RIGUEROS
APELLIDOS
LAURA SOFIA
NOMBRES

Laura Sofia Pedraza
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-2011
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-AGO-2029 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO
20-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Famisanar EPS

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAURA SOFIA PEDRAZA RIGUEROS identificado(a) con TI 1018461698 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/01/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de Septiembre del año 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Firma

INGRI LILIANA ESPITIA VILLARREAL
CONSULTOR INTEGRAL
EPS FAMISANAR S.A.S

600

CONTRATO ?[illegible] DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE I[illegible]OS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECR[illegible]PORTIVOS 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 8

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

1206 222 072

Nombre Completo Ian thomas No. Documento de identificad: 1.206. 222 072

Dirección: Cra 2A # 65 26 EDAD 7 AÑOS EPS capital salud

Barrio - UPZ Belencito Teléfono: 3227267041

Correo-e: prettygati@hotmail Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Maria liliana zapata No. Documento de identificad: 1010184224

Teléfono: 3227267041

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 1010184224

Debo anexar al presente formulario:

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



109

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Ian thomas Bernal fernandez 1.206.222 072

Yo, daria liliana zapata c, identificado con el documento de identidad Nº 1061842224 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: Maria liliana zapata C
No. de documento de identidad: 1010184224
Teléfono: 322 726 10 47
Email: prettygati@hotmail.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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1206222072
NOMBRES	IAN THOMAS
APELLIDOS	BERNAL FERNANDEZ
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	01/06/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/14/2023 10:19:08	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 onsabilidad 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

603

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.206.222.072

APELLIDOS / NOMBRES

BERNAL FERNANDEZ
IAN THOMAS

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

12-OCT-2016
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN

31-OCT-2023

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - SANTA FE BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - SANTA FE BOGOTA DC

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

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 30-ABR-2024

8509930807
31-OCT-2023

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.010.243.207**

FERNANDEZ CORREA
APELLIDOS

YENNIFER ANDREA
NOMBRES

Jennifer Fernandez
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-DIC-1998**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-DIC-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01265650-F-1010243207-20211112 0076368316A 1 9916955727

605

enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es

0300513-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 733540369-3

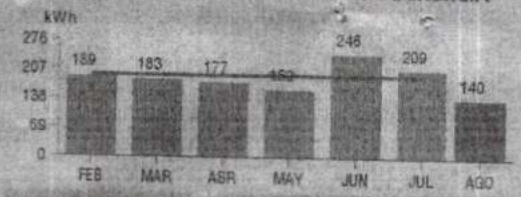
CLIENTE

54442

JUAN L BERMUDEZ
KR 2 A NO 6 B - 32

BOGOTÁ, D.C.
BELÉN

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $798.50

CONSUMO DIARIO: 4.8 kWh

VALOR DIARIO: $2.066

PERIODO FACTURADO: 26 JUN/2023 A 29 JUL/2023

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 140 kWh

CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES: 184 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 01 209 0369
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 01 209 0362
CARGA kW:	3	MANZANA DE LECTURA:	MS00320407
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	18063731
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

Enel Colombia
@EnelClientesCO

Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
Formulario PQRs en www.enel.com.co, sección Hogares y haz click en Radicación de Peticiones, Quejas o Reclamos.
App Enel Clientes Colombia
316 890 6003

SERVICIO AL CLIENTE Bogotá y Cundinamarca: 601 5 115 115

EMERGENCIAS: 115 Gratuita las 24 horas

ASEO SERVICIO AL CLIENTE: 110

DENUNCIAS: 601 5 894 894 denuncias@enel.com

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo. Vigencia: JUN-2023
G:372.14 T: 30.70 D: 284.33 CV: 60.72 PR: 70.59 R: 14.86 CF: 0.09 / $851.34 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 798.50 Costo kWh Mes



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 26 JUL 2023

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación NIT 800.026.912-8

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Asegúrate de que los sellos de caucho de la puerta de la nevera estén limpios y cierren muy bien, para que la temperatura interna se conserve mejor.



El cuidado se comparte.

Disfruta elevar cometa en espacios abiertos lejos de la red eléctrica, así evitarás accidentes y fallas en el servicio de energía.

¿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

Billetera Virtual: Apple Pay, Samsung Pay, MOVii, Ipaga, Nequi

Corresponsales Bancarios: Efecty, Su Red, TODO, CONRED, MOVIRED, Reval, efácil

Almacenes de Cadena: Red Dictrital, Centros de Servicio, RED CADE, enel**, Alkosto, Makro

Código QR

**Por cesticulaciones realizadas y registradas dentro de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulte nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tuborín. Si realiza el pago en un corresponsal bancario, exija 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: CH13-21 1001111 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de prestación y servicios de valor agregado es Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

606

01 Total Energía	+	Portafolio Enel X	+	Total Aseo	=	Total a Pagar
$59,890		$47,100		$16,600		$123,590

03 AGO/2023

FECHA DE SUSPENSIÓN

08 AGO/2023

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 0300513-2

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 25 AGO/2023

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Energía Facturada kWh	X	Valor Unitario kWh	=	Valor Facturado
ENERGÍA	91206		91066		140		$798.50		$111,791
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130 kWh X		Valor kWh $798.5036	X	Beneficio -50.00%				$-51,903

ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ $2,065 DIARIOS

SUBTOTAL CONSUMOS: $59,888

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (DÉBITO) $2

SUBTOTAL: $2

Consumos + Otros cobros asociados a energía (1) TOTAL ENERGÍA $59,890

Otros cobros de productos y servicios

SEGURO ACCIDENTES PERSONAL OP.1	$14,600
SEGURO DE VIDA	$19,600
CONTRATO EXEQUIAL PLUS AFIN	$12,900

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 suscribiendo 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 $47,100

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: La Tarifa para el Consumo de Subsistencia (0 - 130 Kwh/mes) es de $399.2518 KWh

ASEO

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

	NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA
CUENTA CONTRATO	10005835
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	733540369
PERIODO DE FACTURACIÓN	12/06/2023 al 11/07/2023 — DÍAS LIQUIDADOS 30

DATOS DEL USUARIO

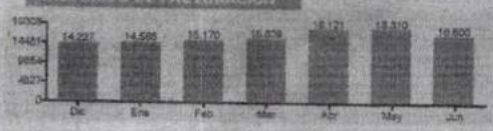
TIPO PRODUCTOR	VOLUMEN	DENSIDAD	% PARTICIPACIÓN
Residencial	0.0000		0%
ESTRATO: 2	FREC. RECOLECCIÓN: 6	FREC. BARRIDO: 2	

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	$ 12.817,54
COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	$ 7,595,40
VALOR BASE APROVECHABLE:	$ 143.848,90

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00288233
LIMPIEZA URBANA:	0.00123308
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00004718
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.03757392
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.04
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$26,100.00
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-10,440.00
ASEO - CONTRIBUCIÓN RESIDENCIAL	$199.00
ASEO - DESC NO RECOLECC PUERTA A PUERTA	$-497.00
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBITO	$1.00
ASEO - RELIQUIDACIÓN APROVECHAMIENTO	$1,231.00

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

(3) TOTAL ASEO: $16,600.00

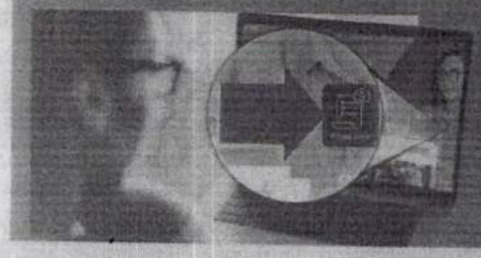
PUNTOS DE ATENCIÓN

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV.4 No. 61A-26
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
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38

MENSAJES DE INTERÉS

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

MESES EN MORA: 0



Aviso importante

Desde **Enel Colombia** hemos detectado publicidad fraudulenta en Google con enlaces sobre nuestro sitio de pagos. Recomendamos a nuestros clientes estar muy atentos y usar únicamente el **botón de pago PSE** que está directamente en **www.enel.com.co**

Estamos tomando medidas para mitigar el impacto.

enel

Número de Cliente

0300513-2

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.

733540369-3

(415)7707209914253(8020)010300513273354036 93(3900)00000000123590

PAGO OPORTUNO

03 AGO/2023

FECHA DE SUSPENSIÓN

08 AGO/2023

TOTAL A PAGAR

$123,590

CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE IN)S Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECRI PORTIVOS QUE PROMUEVAN LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DE LOS HABITANTES DE LA LOCALIDAD EN EL MARCO L.. .ROYECTO 1625: "LA CANDELARIA CULTURAL, ARTISTICA Y PATRIMONIAL"

Talla 10

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE 1-206 227235

Nombre Completo Jhonata Elian Hurtado Documento de identificad: 1 206. 227 235

Dirección: Cra 2A # 6B 26 EDAD 7 AÑOS EPS Capital salud

Barrio - UPZ Belen centro Teléfono: 322 726 7041

Correo-e: pretty.gati@hotmail Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE Angelica Vega

Nombre Completo 100 1 196 362 No. Documento de identificad: 100 1196 362

Teléfono: 314 4126277 -

OBSERVACIONES:

FIRMA Maria liliana zapata

CC. 1010184224

Debe anexar al presente formulario:

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



709

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Jhonatan Elian _____, identificado con el documento de identidad Nº 1.206.221.235 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: Maria liliana zapata c
Nombre: 1010184224
No. de documento de identidad: 3227267047
Teléfono:
Email: prettygali@hotmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE lilianazapata2414@gmail.com
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE

FACTURA POR 2 MESES

6714

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario
JUAN M FERNANDEZ
KR 2A 6B 26 PI 2
CANDELARIA
BELEN

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

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33584

Datos del medidor
MARCA: BAYLAN NUMERO: 12099489 TIPO: VELO015R160 DIAMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11361973**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **21948885013**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo): **$176.653**

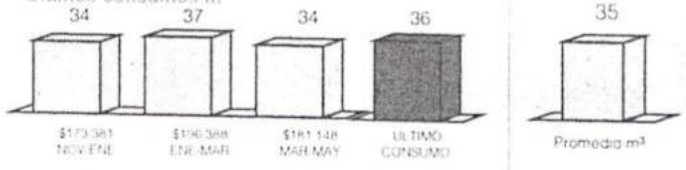
Fecha de pago oportuno: **AGO/30/2023**

Fecha de suspensión: **SEP/04/2023**

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	771		
LECTURA ANTERIOR:	735	CONSUMO (m³):	36
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna:	0

Ultimos 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	22	$3.360,75	$73.937	$29.575	$3.016,45	$44.362
Consumo residencial superior a básico	14	$3.360,75	$47.051	$0	$3.360,79	$47.051
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$138.213	$36.465-		$101.748
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.187,45	$8.187	$3.275	$4.912,47	$4.912
Consumo residencial básico	22	$3.455,94	$76.031	$30.413	$2.073,56	$45.618
Consumo residencial superior a básico	14	$3.455,94	$48.383	$0	$3.456,00	$48.383
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$132.601	$33.688-		$98.913

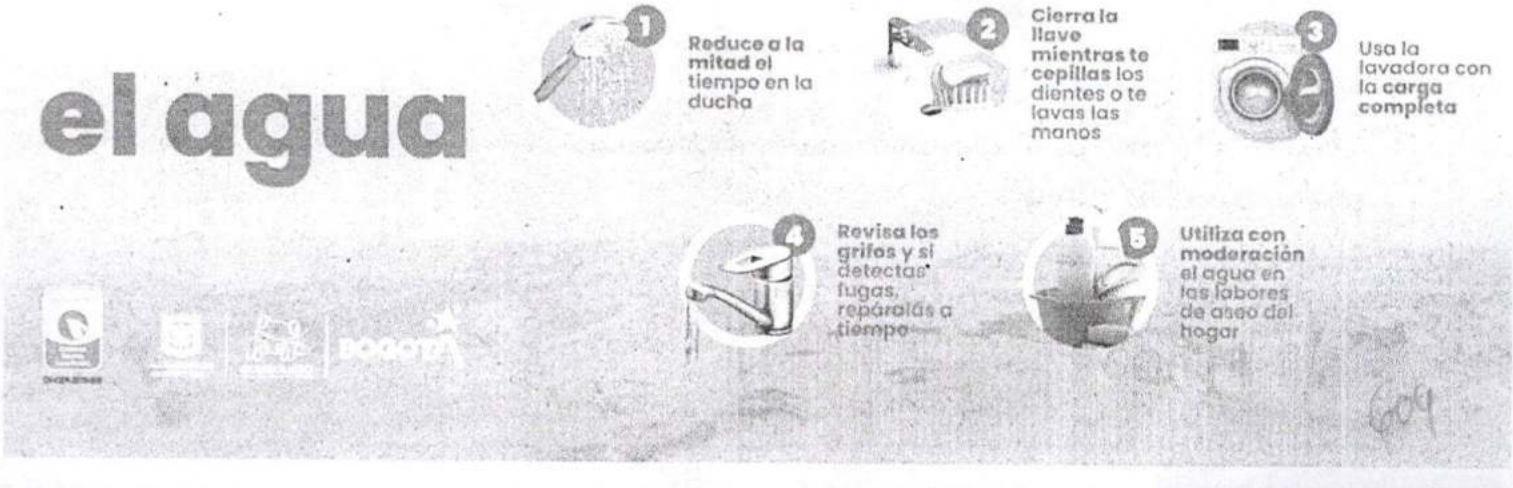
Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1-	
Ben. Mín. Vital Total				$24.197-	
Intereses de mora				$190	
Subtotal Otros Cobros (3)				$24.008-	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
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): $176.653

CONSUMO MES: $100.331 CONSUMO DIA: $3.290



609

VIGILADA FORMULARIO DE RECLAMACIÓN UNICO DE RECLAMOS 1-1100-010-1 ESP
CARVAJAL SOLUTIONS DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT 800.096.117-8

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.196.362
HERNANDEZ VEGA
APELLIDOS
JULIETH ANGELICA
NOMBRES

"Angelica Vega"
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-SEP-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01307488-F-1001196362-20220711 0080014690A 2 9919911241

610

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.206.221.235
ROBLES HERNANDEZ
APELLIDOS
JHONATAN ELIAN
NOMBRES

Elian Robles
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-2016
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-ABR-2034 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
17-AGO-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

P-1500150-01392673-M-1206221235-20231107 0136944166A 1 8509203146

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1206221235
NOMBRES	JHONATAN ELIAN
APELLIDOS	ROBLES HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	02/03/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/14/2023 10:08:48	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 f[illegible] 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 R[illegible]men 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

611

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"

folio: 86 - 10

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: 14-12-23

ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

1016836024

Nombre Completo Isabel Luciana Santalo No. Documento de identificad: 1032438562

Dirección: Calle 2a # 2b 26 EDAD 9 años EPS compensar

Barrio - UPZ belen Teléfono: 3107302865

Correo-e: vivi-madrid@hotmail.c Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Lady viviana Madrid No. Documento de identificad: 1032438562

Teléfono: 3107302865

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 1032438562

Debe anexar al presente formulario:

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

619

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Isabel Luciana Santander, identificado con el documento de identidad Nº 1016856024 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: Leidy viviana Madrid O
No. de documento de identidad: 1032438562
Teléfono:
Email: vivi-madrid@hotmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.836.024
SANTANDER MADRID
APELLIDOS
ISABEL LUCIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-DIC-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
20-ENE-2022 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.032.438.562
MADRID OSORIO
APELLIDOS
LEIDY VIVIANA
NOMBRES

Leidy Viviana Madrid
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1990
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-SEP-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1500150-00151348-F-1032438562-20090304 0010100873A 1 28654223

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016836024
NOMBRES	ISABEL LUCIANA
APELLIDOS	SANTANDER MADRID
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	02/12/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/14/2023 10:09:41	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

61

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario
JUAN M FERNANDEZ
KR 2A 6B 26 PI 2

CANDELARIA
BELEN

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

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33584

Datos del medidor
MARCA BAYLAN NÚMERO 12099489 TIPO VELO015R160 DIÁMETRO ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **11361973**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **21948885013**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)
$176.653

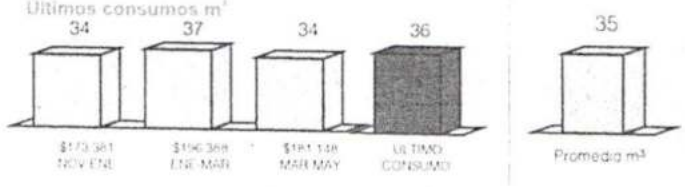
Fecha de pago oportuno **AGO/30/2023**

Fecha de suspensión **SEP/04/2023**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	771		
LECTURA ANTERIOR:	735	CONSUMO (m³):	36
FACTURADO CON:	Consumo Normal	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-	$10.335,03	$10.335
Consumo residencial básico	22	$3.360,75	$73.937	$29.575-	$7.016,45	$44.362
Consumo residencial superior a básico	14	$3.360,75	$47.051	$0	$3.360,79	$47.051
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$138.213	$36.465-		$101.748
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.187,45	$8.187	$3.275	$4.912,47	$4.912
Consumo residencial básico	22	$3.456,94	$76.031	$30.413	$2.073,56	$45.618
Consumo residencial superior a básico	14	$3.456,94	$48.383	$0	$3.456,93	$48.383
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$132.601	$33.688-		$98.913

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1-	
Ben. Mín. vital Total				$24.197-	
Intereses de mora				$190	
Subtotal Otros Cobros ④				$24.008-	

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

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Periodo actual $24.197-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ④ + ⑥ $176.653

CONSUMO MES $100.331 CONSUMO DÍA $3.290



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: 10.

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Tatan Shegdat Garcia No Documento de identificad: 1206220.404

Dirección: cll 12 bis # 1-38 EDAD 8. EPS Sanitas.

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono 3202806675

Correo-e: _____ Género F__ M X

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Leidy Duarte No Documento de identificad: 1010228975

Teléfono: 305 770 8292

OBSERVACIONES:

FIRMA Leidy Duarte

CC. 1010228975

Debe anexar al presente formulario:

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

619

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Dilan sneyder garcia duarte, identificado con el documento de identidad Nº 1206220404 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: Leidy Duarte muñoz
Nombre: Dilan sneyder garcia duarte
No. de documento de identidad: 1206220404
Teléfono: 3057782612 - ydielddilan@gmail.com
Email:
NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.206.220.404
GARCIA DUARTE

APELLIDOS
DILAN SNEYDER

NOMBRES

Dilan Sneyder

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
24-JUN-2033 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-SEP-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.206.220.404**

GARCIA DUARTE

APELLIDOS

DILAN SNEYDER

NOMBRES

Dilan Sneyder

FIRMA



Powered by CamScanner

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	TI 1206220404
NOMBRES Y APELLIDOS	Garcia Duarte,Dilan Sneider
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Garcia Campos,Bryam Giusseppe, a los 18 días del mes de noviembre 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

622

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.217.673**

DUARTE MUÑOZ
APELLIDOS

LEIDY MARYORY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-1994**

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-OCT-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00413592-F-1010217673-20121127 0031779588A 1 39121345

613



8798

Datos del usuario

M ESPINOSA
CL 12B BIS 1 36

CANDELARIA
LA CONCORDIA

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

ZONA: 3 **CICLO:** L3 **RUTA:** L33450

tu factura

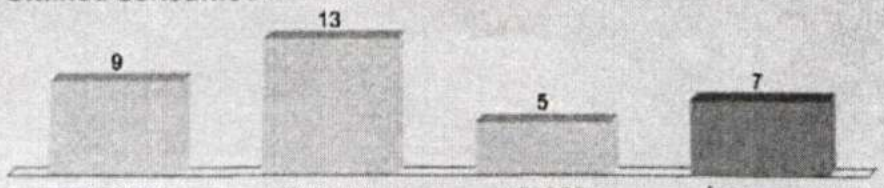
Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 06015IB006104 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1681	CONSUMO (m^3)	7
LECTURA ANTERIOR:	1674	PROMEDIO (m^3)	9
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m^3



Periodo facturado

SEP/19/2023 - NOV/16/2023

/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA FEB/09/2024

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

Tarifa Valor nitario	Valor a Pagar
10.358,20	$10.358
1.964,74	$13.753
	$24.111

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la decena				$1	
Ben. min. vital total				$13.753-	
Subtotal Otros Cobros ③				$13.752-	

61

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: 10.

FECHA: **ACTIVIDAD:**

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Jesus Adrian Perdomo. No Documento de identificad: 1034.304.903.

Dirección: Cll 12 bis 4 1-36 EDAD 9. EPS Famisanar.

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono: 3202820485.

Correo-e: _____ Género: F M X

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Olga Villarraga No. Documento de identificad: 51'762.988.

Teléfono: 320 2820485.

OBSERVACIONES:

FIRMA > Olga Villarraga

CC. > _____

Debe anexar al presente formulario:

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

529

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Andrea perdomo Jesus Adrian perdomo 7.034-304.903, identificado con el documento de identidad N° 1022387432 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: Olga Villarraga
Nombre: OLGA VILLARRAGA
No. de documento de identidad: 51762988
Teléfono: 3228204485
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.034.304.903**

PERDOMO VILLARRAGA

APELLIDOS

JESUS ADRIAN

NOMBRES

Jesus Perdomo.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-2014**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-MAR-2032 **A+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. (R.H.) SEXO

19-JUL-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

627

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JESUS ADRIAN PERDOMO VILLARRAGA identificado(a) con TI 1034304903 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/08/2021
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
Categoria:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 01 días del mes diciembre del 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.

618

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1993**

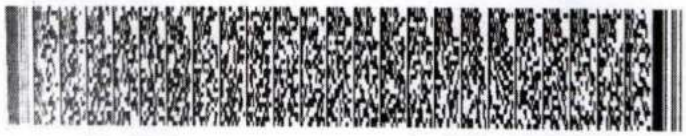
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-OCT-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



F-1500150-00347572-F-1022387432-20111129 **0028**549231A 1 37533400

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.387.432**
PERDOMO VILLARRAGA

APELLIDOS
ANDREA

NOMBRES

-ANDREA PERDOMO

FIRMA



629



FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

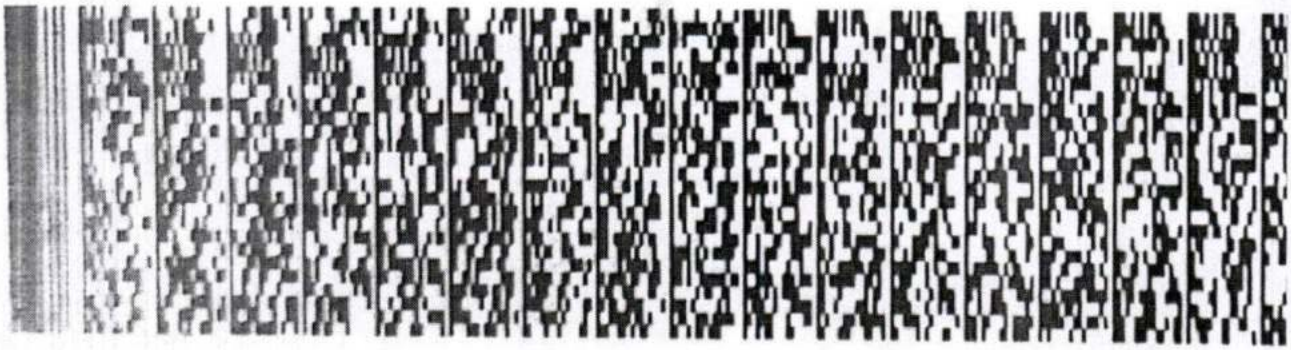
1.51 ESTATURA

A+ G.S. RH

26-OCT-2011 BOGOTA D

FECHA Y LUGAR DE EXPEDIC

INDICE DERECHO



I-1500150-00347572-F-1022387432-20111129 0028

enel Bogotá

0321

JOSE A JAIMES

Por mi familia, yo reporto el hurto de energía.

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

PUNTOS DE ATENCIÓN

630

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT 860063875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

FACT

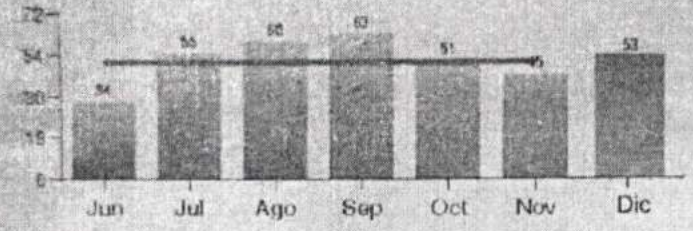
JOSE A JAIMES
CL 12 B BIS NO 1 36
BOGOTA, D.C. - LA CONCORDIA

05 402 3490 / 072-348288

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

CONSUMO DE ENERGÍA

Activa



VALOR kWh APLICADO
$870,12

CONSUMO DIARIO:
1,65 kWh

VALOR DIARIO:
$721

PERIODO FACTURADO:	DÍAS FACTURADOS:	CONSUMO MES
03 NOV/2023 A 04 DIC/2023	32	53 kWh

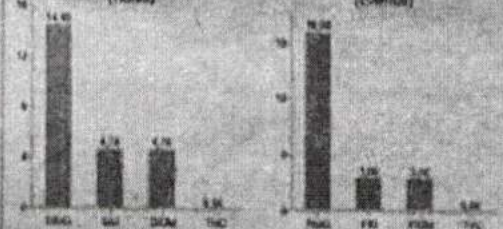
Este mes evidenciamos que tu CONSUMO presenta una variación representativa, te invitamos a consultar los motivos que pueden generar la variación en nuestra página web www.enel.com.co

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004054023490
RUTA LECTURA:	34054050122
MANZANA DE LECTURA:	MS00310407
MEDIDOR NO:	072 348288
MEDIDOR NO:	072-348288

DURACIÓN INTERRUPCIONES (Horas)

FRECUENCIA INTERRUPCIONES (Veces)



PROTAGONISTA DE LA FACTURA

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

Biblioteca 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 | efecty | Reval | Punto pago | MOVIRED

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel

Almacenes de Cadena

Código QR

Talla 18

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: 13/12/23 ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Magdalena Cobredo No. Documento de identificad: 1206243744

Dirección: Calle # 1-42 EDAD 73 EPS Capital Sald.

Barrio - UPZ Egipto Teléfono: 3118455674

Correo-e: _____ Género: F X M ___

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Gabriel Carrillo No. Documento de identificad: 52377617

Teléfono: 3115540100

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA

cc. 52377611

Debe anexar al presente formulario:

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

631

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, MAGDALENA COLORADO CARRILLO, identificado con el documento de identidad Nº 1206213714 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: LAURECCARRILLO H.
Nombre: LM
No. de documento de identidad: CC. 52377617
Teléfono: Celular 3118455674-3115540100
Email: fulgorboreal@hotmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE

VANESA QUINTO DE PRIMARIA 2021

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.206.213.714
COLORADO CARRILLO

APELLIDOS
MAGDALENA

NOMBRES

Magdalena colorado c.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-OCT-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
11-SEP-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+
G.S. RH

F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL

2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - ESP
NIT 899.099.094-1

Entrega y pago tu factura

Datos del usuario
MAGOLA HERNANDEZ P
CL 8 1 42
CANDELARIA
EGIPTO

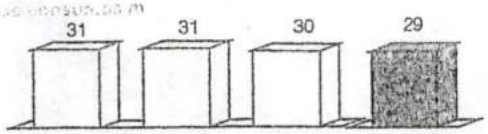
ESTRATO:	2	CLASE DE USO:	Residencial
UNID. HABITACIONALES:	1	UNIDADES NO HABITACIONALES:	0
ZONA:	3	CICLO: P3	RUTA: P33586

IBERCONTA 0801GR022492 VELO015C

Datos del consumo

LECTURA ACTUAL	1491	CONSUMO (m³)	29
LECTURA ANTERIOR	1462	PROMEDIO (m³)	31
FACTURACIÓN	Consumo Normal	Descargue tarifa diferencial	0

Últimos consumos (m³)



CUENTA CONTRATO Número para cualquier consulta	10052488
Factura de Servicios Públicos No: Número para pagos	11654787917
TOTAL A PAGAR Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Otros Terceros (si aplica ver al respaldo)	$128.376
Fecha de pago oportuno	OCT/26/2023
Fecha de suspensión	OCT/31/2023

Período 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	Cant. Unidad	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	7	$3.326,93	$23.288	$0	$3.326,86	$23.288
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$113.744	$36.183-		$77.561
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.205,80	$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	7	$3.443,89	$24.107	$0	$3.443,86	$24.107
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$108.079	$33.590-		$74.489

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ben. Min. Vital Total			$23.954-	
Intereses de mora			$280	
Subtotal Otros Cobros ③			$23.674-	

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 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.

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $128.376

CONSUMO MES (AGUA Y ALCANTARILLADO) $76.025

CONSUMO DIA (AGUA Y ALCANTARILLADO) $2.534

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS. LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTÁ SUJETA A CONTROL Y VIGILANCIA POR PARTE DE LA CONTRALORÍA DE BOGOTÁ. ESTE PERIODO INCLUYE 3 MESES DE CONSUMO



¡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 Acuatínea 116

- Cualquiera de las siguientes situaciones, así perjudique la empresa o no, son delitos y se pueden denunciar:
- El hurto a sistemas de medición, válvulas y tapas.
- Cause o pueda ocasionar daños a maquinaria.
- Manipulación de tapas, bocas, rejillas, medidores, hidrantes o cualquier intervención por parte de personas diferentes a la empresa.
- Cualquier otra situación que observe en la red de alcantarillado y acueducto.

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

634





Actualmente la EAAB ESP no tiene convenio de recaudo con los siguientes bancos.
BBVA, Bancolombia, Pichincha, Falabella, Finandina, Bancamía, Crediimancheta, Cooperativo, Bancoldex.

puntopay tpaga plata

Punto de Pago

TASA DE USO	$16,64	$27,73	$560
TASA RETRIBUTIVA	$51,32	$85,53	$1.728

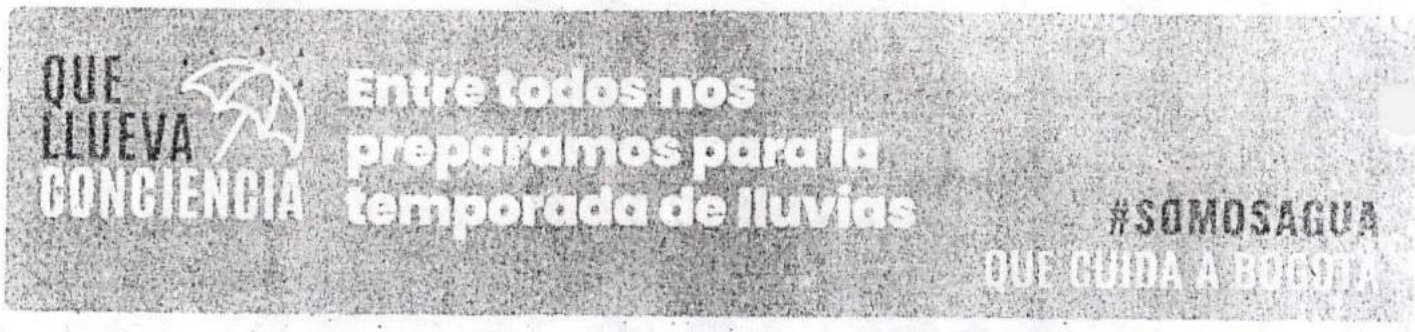
Cobro de terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro de terceros $0

OPERADOR:

RECLAMOS 116



FACTURA DE COBRO No. **11654787917 - 10052488**

acueducto

PERIODO FACTURACIÓN	MAGOLA HERNANDEZ P
JUL/28/2023 - SEP/25/2023	CL 8 1 42

(415)7707200485271(8020)116547879176(3900)000000128376

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO	$128.376

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"

Talla S

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: 14/12/2023 ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Gabriela Ramírez Camargo No. Documento de identificad. T.I. 1145926750

Dirección: CL 6D Bis A 3-23 ES t EDAD 13 EPS Sanitas

Barrio - UPZ Belen Teléfono 3023396595

Correo-e: Salamanca2677@gmail.com Género F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo María Constanza Camargo No. Documento de identificad: 52349705

Teléfono: 3023396595

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 52349705.

Debe anexar al presente formulario:

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

629

635

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Gabriela Ramirez Camargo, identificado con el documento de identidad Nº 1145926750 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

636

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: María Constanza Camargo

No. de documento de identidad: 1023396595

Teléfono: 52349705

Email: salamanca2677@gmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.145.926.750
RAMIREZ CAMARGO
GABRIELA
Gabriela R.


15-JUL-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-JUL-2028
O+
F
FECHA DE VENCIMIENTO
G.S. RH
SEXO
27-JUL-2017 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-00928435-F-1145926750-20170731
0056828828A 1
1364547667

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**

Cuenta o Referencia de pago: 62465078

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.

Cliente: YOLANDA ENITH IBANEZ
Direccion: CL 6D BIS A 3 ESTE 0023 01
Municipio: BOGOTA Sector: BELEN
Codigo Postal: 000000 Lote: P18GN

Ruta: 0011300361290005000
Código Sector 204
Medidor No.:5007115-3095555

vanti Listo
CUPO DISPONIBLE:
$ 3.480.000



Compra con tu cupo Vanti Listo en nuestros aliados:

dexter · 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) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 784

Lunes a viernes 7 a.m. a 5 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.

Encuentra en:

grupovanti.com

Calentadores, estufas a gas y otros gasodomésticos · Servicios de gas y hogar · Tecnología

Conoce: vanti Tienda Virtual — El precio que sí puedes pagar

¡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/

PSE — **Botón PSE**
Botón Bancolombia

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Bancamía · Itaú* · Banco Caja Social · Bancolombia* · Banco GNB Sudameris · Davivienda* · BBVA* · Banco Falabella · Banco Pichincha* · Aval* · Davivienda · Efecty

*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.**

638

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	TI 1145926750
NOMBRES Y APELLIDOS	Ramirez Camargo,Gabriela
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Camargo Salamanca,Maria Constanza, a los 14 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

639

folio: 16.

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: Juan esteban Ramos No. Documento de identificad: 1034 291 764.

Dirección: Cll 12b # 1-36 EDAD: 13 EPS: Famisanar

Barrio: candelaria Teléfono: 320 282 0485

Correo-e: _____ Género: F__ M X

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo: Olga Villarraga No. Documento de identificad: 51 762 988.

Teléfono: 320 282 04 85.

OBSERVACIONES:

Firma: olga villarraga

CC. _____

Debe anexar al presente formulario:

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

069

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: SUN ESTEBAN RAMIREZ

Yo, Viviana perdomo 1034297764, identificado con el documento de identidad Nº 1026280017 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

641

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: Viviana perdono.
Nombre: Viviana perdono
No. de documento de identidad: 1026260017 **Tel** 3232250906.
Teléfono:
Email: Viviana perdono.v@gmail.com.

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN ESTEBAN RAMIREZ PERDOMO identificado(a) con TI 1034297764 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/09/2016
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 QUIEN , a los 13 días del mes diciembre del 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.

642

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO: 1.034.297.764
RAMIREZ PERDOMO
APELLIDOS
JUAN ESTEBAN
NOMBRES

Juan Esteban Ramirez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-JUL-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
A+ M
G.S. RH SEXO
31-OCT-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00985267-M-1034297764-20180307 0059841440A 2 116466591

643


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.026.260.017
PERDOMO VILLARRAGA
APELLIDOS
OLGA VIVIANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
19-MAY-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00172924-F-1026260017-20090826
0015437225A 1
29182802

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 830.063.575-9
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

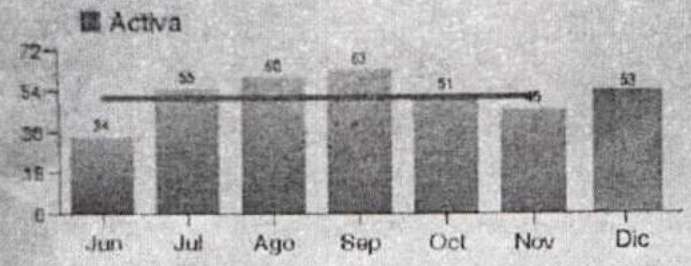
FACTURA

JOSE A JAIMES
CL 12 B BIS NO 1 36
BOGOTA, D.C. - LA CONCORDIA

05 402 3490 / 072-348288

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $870,12

CONSUMO DIARIO: 1,66 kWh

VALOR DIARIO: $721

PERIODO FACTURADO: 03 NOV/2023 A 04 DIC/2023

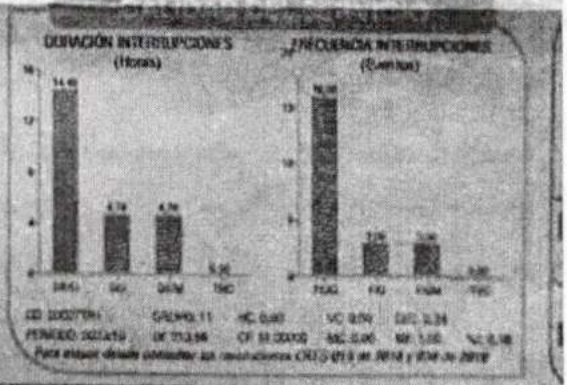
DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES: 53 kWh

Este mes evidenciamos que tu CONSUMO presenta una variación representativa, te invitamos a consultar los motivos que pueden generar la variación en nuestra página web www.enel.com.co

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004054023490
RUTA LECTURA:	34054050122
MANZANA DE LECTURA:	MS00310407
MEDIDOR NO:	072-348288
MEDIDOR NO:	072-348288



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¿COMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

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

Billetera Virtual

Corresponsales Bancarios

CONRED · efecty · Reval · todo1 · Su Red · Punto pago · MOVIRED

Red Distrital

RED CADE · enel

Centros de Servicio

Almacenes de Cadena

Código QR

645

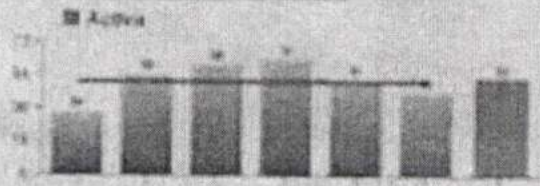
enel Bogotá

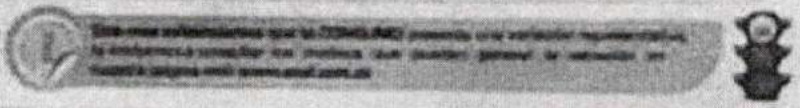
0321

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS

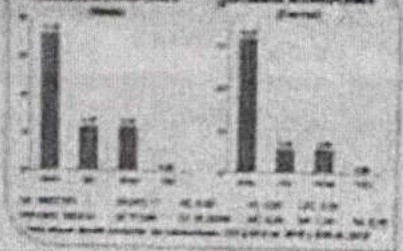
JOSE A JAIMES
CL 12 B BIS NO 1- 38
BOGOTA, D.C. - LA CONCORDIA







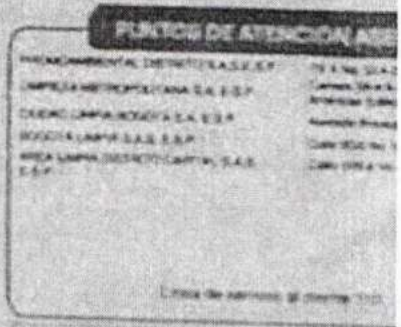
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

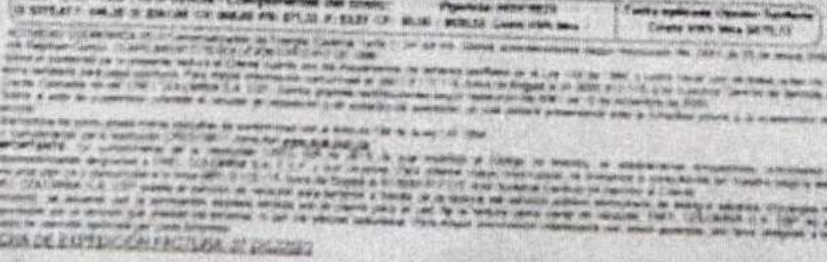


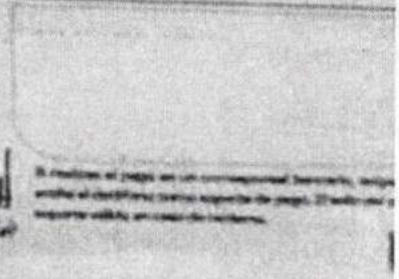




PUNTOS DE ATENCIÓN







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"

folio: 96.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

- Lizath Sofia Esquivel 1028.620.276.

Nombre Completo Viviana Perdomo No. Documento de identificad: 1026600017.

Dirección: Cll 12 bis #1-36 EDAD 13 EPS Famisanar.

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono: 3202820485.

Correo-e: _____ Género F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Olga Villamaya No. Documento de identificad: 51'762.988.

Teléfono: 3202820485.

OBSERVACIONES:

FIRMA Olga Villamaya

CC.

Debe anexar al presente formulario:

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

646

646

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD: Lizeth Sofia 1.028.620.256
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Deisy Natalia Cardona Equivel, identificado con el documento de identidad N°. 1026264639 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: Olga Villagrapa
Nombre: OLGA VILLAGRAPA
No. de documento de identidad: 51762988
Teléfono: 3202820485
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.028.620.256
ESQUIVEL PERDOMO
APELLIDOS
LIZETH SOFIA
NOMBRES

Sofia Esquivel. P.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-NOV-2028 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
18-DIC-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-1500150-00955474-F-1028620256-20180102 0059003369A 1 1164754099

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LIZETH SOFIA ESQUIVEL PERDOMO identificado(a) con TI 1028620256 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/10/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**A**

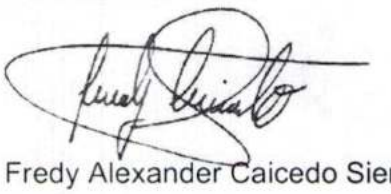
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 04 días del mes de diciembre del año 2023 .

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.

646

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.026.264.639
NUMERO

PERDOMO VILLARRAGA
APELLIDOS

DEYCI NATALI
NOMBRES

Deyci Nataly Perdomo. V
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1989
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-MAY-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500103-47161251-F-1026264639-20070716 03519 07197A 02 238352284

DEYCI NATALI PERDOMO VILLARRAGA.

C.C. 1026264639

650

enel | Bogotá

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

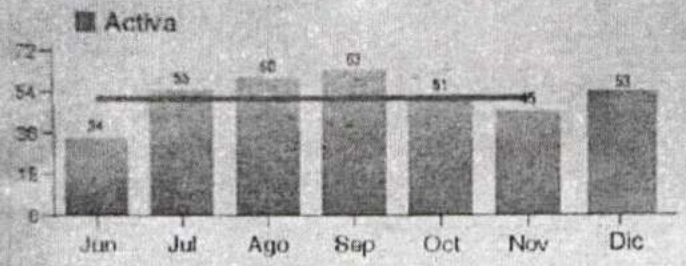
FACTU

JOSE A JAIMES
CL 12 B BIS NO 1 36
BOGOTA, D.C. - LA CONCORDIA

05 402 3490 / 072-348288

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO
$870,12

CONSUMO DIARIO:
1,66 kWh

VALOR DIARIO:
$721

PERIODO FACTURADO: 03 NOV/2023 A 04 DIC/2023

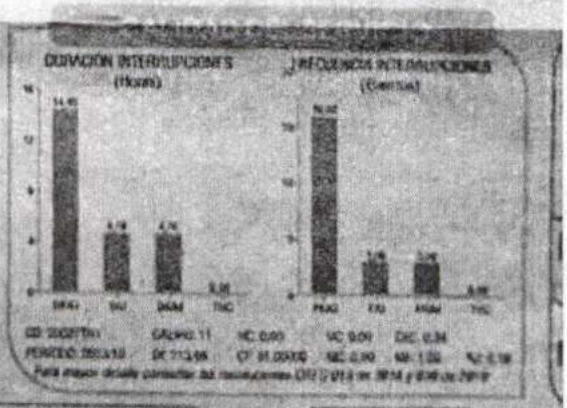
DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 53 kWh

Este mes evidenciamos que tu **CONSUMO** presenta una variación representativa, te invitamos a consultar los motivos que pueden generar la variación en nuestra página web www.enel.com.co

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004054023490
RUTA LECTURA:	34054050122
MANZANA DE LECTURA:	MS00310407
MEDIDOR NO:	072 348288
MEDIDOR NO:	072-348288



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

¿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

Corresponsales Bancarios

CONRED | efecty | Reval | Punto pago | MOVIRED

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel

Almacenes de Cadena

Código QR

651

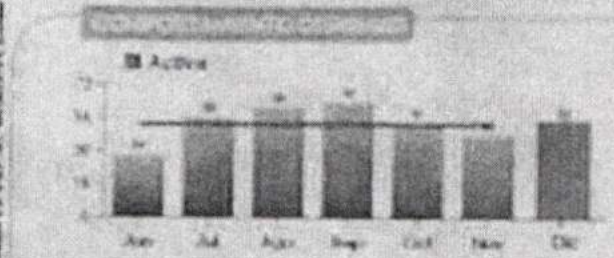
enel Bogotá

0321

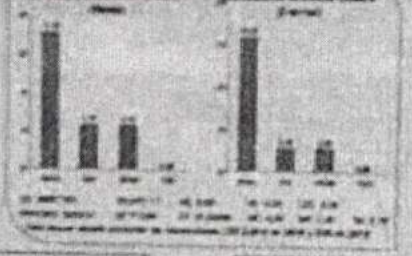
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS

JOSE A JAIMES
CL 12 B BIS NO 1 - 30
BOGOTA, D.C. - LA CONCORDIA





INFORMACIÓN DE LA CUENTA





¿COMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

Billetera Virtual

Corresponsales Bancarios

Red Solidaria

Centros de Servicio

Display QR

RED CADE

enel

Almacenes de Cadena

PUNTOS DE ATENCIÓN ASE

Talla S

CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGISTICO 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, ARTÍSTICA Y PATRIMONIAL"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: 14/12/23 ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo: Damian Mansalva No. Documento de identificad: 1012419 563

Dirección: cll 6B # 3A -25 EDAD: 11 EPS: Salud total

Barrio - UPZ: Santa Barbara Teléfono: 3132183737

Correo-e: Ronnymansalva36@gm Género: F M X

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo: Rony Mansalva No. Documento de identificad: 1010183389

Teléfono: 3132183737

OBSERVACIONES:

FIRMA: Rony Mansalva C.

CC. 1010183388

Debe anexar al presente formulario:

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

652

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Damian Alejandro Manosalva Salgado, identificado con el documento de identidad Nº 1012429563 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

653

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: Ronny Manosalva G.
Nombre: Ronny Manosalva Gordon
No. de documento de identidad: 1010185388
Teléfono: 3132183737
Email: Ronnymanosalva.3@gmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-2012

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-OCT-2030 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

07-ABR-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01230438-M-1012419563-20210430 0074248278A 2 8501843069

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.012.419.563

MANOSALVA SALGUEDO

APELLIDOS

DAMIAN ALEJANDRO

NOMBRES

Damian mahosalva

FIRMA



654

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 :

DESCRIPCIÓN	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1012419563
NOMBRES	DAMIAN ALEJANDRO
APELLIDOS	MANOSALVA SALGUERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 12/14/2023 10:37:47 | 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

655

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: **0297851-2**

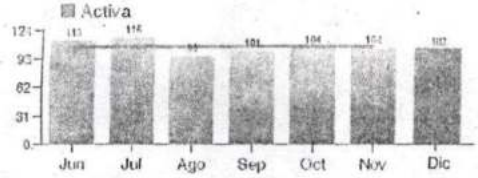
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119028559-2

CLIENTE

ALVARO ENRIQUE MANOSALVA CORREDOR
CL 6 B NO 3 A 25
BOGOTA, D.C. - SANTA BA.RBARA

01 210 0012 / 075-113512

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



VALOR kWh APLICADO
$838,26

CONSUMO DIARIO:
3,22 kWh

VALOR DIARIO:
$1.349

CONSUMO PROMEDIO 12 ÚLTIMOS 6 MESES: 105 kWh

PERIODO FACTURADO: 28 OCT/2023 A 28 NOV/2023
DÍAS FACTURADOS: 32
CONSUMO MES 103 kWh

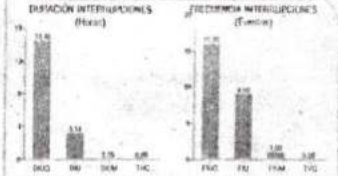
¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y su CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo habitual!



INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002012100012
RUTA LECTURA:	12012100174
MANZANA DE LECTURA:	MS00320323
MEDIDOR NO:	075-113512
MEDIDOR NO:	075-113512

DURACIÓN INTERRUPCIONES (Horas) / FRECUENCIA INTERRUPCIONES (Cuentas)



CD: SHAERI PERIODO: 202310 | GRUPO: 01 D: 273,71 | PO: 0,05 CF: 164,0000 | VC: 0,00 MF: 1,00 | VD: 0,00 DEC: 0,01 NC: 0,00

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

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
338 860 6033 (Elena Bot o pers. Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO

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

EN ESTA 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

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel

Código QR

Almacenes de Cadena

Alkosto | Makro | Spid

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: $775,27 T: $48,06 D: $953,05 CV: $73,93 PR: $71,89 R: $-0,02 CF: $0,00 / $631,82 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $838,26

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3511 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 1999.

Sobre el valor incluido en la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos ante de la fecha máxima para pago oportuno. Para mayor información comunicarse al: (601) 5 142 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Niveles de calidad garantizados 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 prevo a la suspensión del servicio."

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

En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 te invitamos a leer aquí: enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecerán 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 comunicarte 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 recibir a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Facturas de Consumo), 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 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 el datáfono como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

Grupo 11 grupo de consumo residencial. Nivel de Tensión: regulado 2. Enel: 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.

656



FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1989

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-OCT-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01221426-M-1010185388-20210311 0073710221A 1 9915021568

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.010.185.388
MANOSALVA GORDON

APELLIDOS
RONNY AUGUSTO

NOMBRES

Ronny Manosalva G.

FIRMA



Talla S

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 Daniel Mejia No Documento de identificad: 1029149410

Dirección: cl 6B # 3A - 25 EDAD 13 EPS Capital Salud

Barrio - UPZ Santa Barbara Teléfono: 3132183737

Correo-e: Ronymansalva30@gmail.com Género: F__ M X

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Rony Maldonado No. Documento de identificad: 1014185388

Teléfono: 3132183737

OBSERVACIONES:

FIRMA Rony Maldonado.

CC. 1014185388

Debe anexar al presente formulario:

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

359

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Daniel Mateo Mejia Vargas, identificado con el documento de identidad Nº 1029199040 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: Ronny Manosalva G.
Nombre: Ronny A. Manosalva Gordon
No. de documento de identidad: 1010185382
Teléfono: 3132183737
Email: Ronnymanosalva.3@gmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.029.149.040
MEJIA VARGAS

APELLIDOS
DANIEL MATEO

NOMBRES

daniel mejia vargas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-OCT-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

26-JUN-2019 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

660

VIDA

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1029149040
NOMBRES	DANIEL MATEO
APELLIDOS	MEJIA VARGAS
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	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	02/01/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/14/2023 10:45:56 **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

enel | Bogotá

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

PAPEL ECOLÓGICO

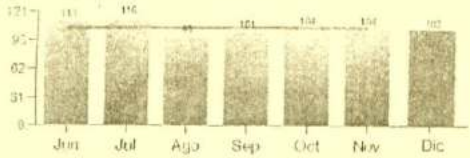
Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0297851-2**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119028559-2

CLIENTE

ALVARO ENRIQUE MANOSALVA CORREDOR
CL 6 B NO 3 A 25
BOGOTA, D.C. - SANTA BARBARA

01 210 0012 / 075-113512



VALOR kWh APLICADO
$838,26

CONSUMO DIARIO:
3,22 kWh

VALOR DIARIO:
$1.349

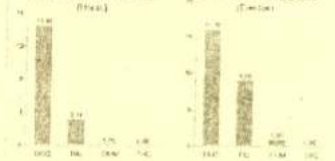
PERIODO FACTURADO:	DIAS FACTURADOS:	CONSUMO MES
28 OCT 2023 A 28 NOV 2023	32	103 kWh



¡Este mes tuvimos acceso a tu **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:	100020121000012
RUTA LECTURA:	12012100174
MANZANA DE LECTURA:	MS00320323
MEDIDOR NO:	075-113512
MEDIDOR NO:	075-113512



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

CONTÁCTANOS

Bogotá, Sabana y Cundinamarca
601 5 115 115

115 Gratuito las 24 horas

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 Chilectra | Botón de Pago Online | Botón de Pago Nuroscolombia

Billeteras Virtuales

Nequi | Tpaga

Corresponsales Bancarios | Red Nacional | Centros de Servicio | Cargo GR

CONRED | efácil | Reval | Punto pago | MOVIRED

RED CADE

Almacenes de Cadena

PUNTOS DE RECAUDO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P	IV 4 No 34 A 25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 69 B No 64 B Sur 55 Tesc Antes de Bolivia (Bus)
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá No 68 - 32
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 17 A No 35 C
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S E.S.P.	Calle 129 A Cra

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: OCT/2023 | Tarifa aplicada Opción Tarifaria 1 | Costo kWh Mes $838,26

G: $775,27/ T: $48,60/ D: $263,05/ CV: $73,93/ PR: $71,99/ R: $-0,92/ CF: $0,00 / $838,82/ Costo kWh Mes

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: En el Contrato de Condiciones Uniformes vigente desde el 14 de julio de 2014, usted autorizó a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. para que le envíe la factura de servicios públicos a través de medios electrónicos. Si desea recibir su factura en forma física, por favor comuníquese con nosotros a través de nuestra línea de atención (031) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 512 115, o en nuestros Centros de Servicio y Enlace.

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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 DIC 2023

172
662



FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1989

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-OCT-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01221426-M-1010185388-20210311 0073710221A 1 9915021568

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.010.185.388
MANOSALVA GORDON

APELLIDOS
RONNY AUGUSTO

NOMBRES

Ronny Manosalva G.

FIRMA



~~67~~ 663

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 S

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Isabella Zapata No Documento de identificad: 1025071222

Dirección: calle 7a # 65 26 - 2 pio EDAD 10 años EPS Nueva EPS

Barrio - UPZ belen Teléfono: 3124692471

Correo-e: lu07404@enctmail.co Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Jose Xecid Zapata No Documento de identificad: 80253194

Teléfono: 3124692471

OBSERVACIONES:

FIRMA Jose Xecid Zapata

CC. 80253194

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, Jose Xecid Zapata, identificado con el documento de identidad Nº 80253194 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: Jose Yecid Zapata
Nombre: Jose Yecid Zapata
No. de documento de identidad: 80253194
Teléfono:
Email: cwo7404@hotmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.025.071.222

ZAPATA GARCIA

APELLIDOS

ISABELLA

NOMBRES

Isabella

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-2013

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

10-ABR-2031 A+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

12-JUL-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80253194
ZAPATA MUÑOZ
APELLIDOS
JOSE YECID
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1983
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
28-JUN-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-1500105-420965Z2-M-0080253194-20011119 04893 01318A 01 114378253

~~677~~
667



República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps
gente cuidando gente

Cabeza Grupo Familiar: CC 52507129
Categoría: A

Datos del Afiliado: GARCIA ARMENTA GLORIA INES
Identificación: CC 52507129
Tipo de Afiliado: Cotizante

IPS Primaria: BIENESTAR SEDE CENTENARIO
Teléfono: 6017564142
Discapacidad: *********

Urgencias Hasta: ******
Fecha de Afiliación: 03/03/2022

LÍNEAS DE ATENCIÓN SUPERSALUD:
Bogotá 4837000
Nacional 01 8000 51 37 00

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

1. Para la utilización de servicios programados debe acudir a la IPS asignada.
2. La solicitud de citas médicas se hace en el número telefónico que aparece en el frente de este carné.
3. En caso de urgencia vital o nocturna, diríjase a la institución de salud adscrita que aparece en su directorio.
4. Para acceder a los servicios ofrecidos por el POS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes y presentar su documento de identidad o del adulto responsable.
5. Los servicios del POS, generan copago o cuota moderadora según la categoría registrada, su pago debe efectuarse en el momento de la utilización del servicio.
6. Los servicios de promoción y prevención no generan pago.
7. En caso de cambios en su dirección, teléfono o tipo de identificación, por favor actualizarlo en el punto de atención más cercano o a través de la Línea de Atención Nueva EPS.

LÍNEA DE ATENCIÓN "NUEVA EPS"
BOGOTÁ: 3077922 Y RESTO DEL PAÍS SIN COSTO: 018000954400
www.nuevaeps.co
RAD-F-04-V1



República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps
gente cuidando gente

Cabeza Grupo Familiar: CC 52507129
Categoría: A

Datos del Afiliado: ZAPATA MUÑOZ JOSE YECID
Identificación: CC 80253194
Tipo de Afiliado: Beneficiario

IPS Primaria: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA
Teléfono: 7447525 vi
Discapacidad: *********

Urgencias Hasta: ******
Fecha de Afiliación: 07/11/2023

LÍNEAS DE ATENCIÓN SUPERSALUD:
Bogotá 4837000
Nacional 01 8000 51 37 00

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

1. Para la utilización de servicios programados debe acudir a la IPS asignada.
2. La solicitud de citas médicas se hace en el número telefónico que aparece en el frente de este carné.
3. En caso de urgencia vital o nocturna, diríjase a la institución de salud adscrita que aparece en su directorio.
4. Para acceder a los servicios ofrecidos por el POS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes y presentar su documento de identidad o del adulto responsable.
5. Los servicios del POS, generan copago o cuota moderadora según la categoría registrada, su pago debe efectuarse en el momento de la utilización del servicio.
6. Los servicios de promoción y prevención no generan pago.
7. En caso de cambios en su dirección, teléfono o tipo de identificación, por favor actualizarlo en el punto de atención más cercano o a través de la Línea de Atención Nueva EPS.

LÍNEA DE ATENCIÓN "NUEVA EPS"
BOGOTÁ: 3077922 Y RESTO DEL PAÍS SIN COSTO: 018000954400
www.nuevaeps.co
RAD-F-04-V1



República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps
gente cuidando gente

Cabeza Grupo Familiar: CC 52507129
Categoría: A

Datos del Afiliado: ZAPATA GARCIA LUNA SOFIA
Identificación: TI 1018457948
Tipo de Afiliado: Beneficiario

IPS Primaria: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA
Teléfono: 7447525 vi
Discapacidad: *********

Urgencias Hasta: ******
Fecha de Afiliación: 03/03/2022

LÍNEAS DE ATENCIÓN SUPERSALUD:
Bogotá 4837000
Nacional 01 8000 51 37 00

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

1. Para la utilización de servicios programados debe acudir a la IPS asignada.
2. La solicitud de citas médicas se hace en el número telefónico que aparece en el frente de este carné.
3. En caso de urgencia vital o nocturna, diríjase a la institución de salud adscrita que aparece en su directorio.
4. Para acceder a los servicios ofrecidos por el POS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes y presentar su documento de identidad o del adulto responsable.
5. Los servicios del POS, generan copago o cuota moderadora según la categoría registrada, su pago debe efectuarse en el momento de la utilización del servicio.
6. Los servicios de promoción y prevención no generan pago.
7. En caso de cambios en su dirección, teléfono o tipo de identificación, por favor actualizarlo en el punto de atención más cercano o a través de la Línea de Atención Nueva EPS.

LÍNEA DE ATENCIÓN "NUEVA EPS"
BOGOTÁ: 3077922 Y RESTO DEL PAÍS SIN COSTO: 018000954400
www.nuevaeps.co
RAD-F-04-V1



República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps
gente cuidando gente

Cabeza Grupo Familiar: CC 52507129
Categoría: A

Datos del Afiliado: ZAPATA GARCIA ISABELLA
Identificación: TI 1025071222
Tipo de Afiliado: Beneficiario

IPS Primaria: BIENESTAR SEDE CENTENARIO
Teléfono: 6017564142
Discapacidad: *********

Urgencias Hasta: ******
Fecha de Afiliación: 01/10/2015

LÍNEAS DE ATENCIÓN SUPERSALUD:
Bogotá 4837000
Nacional 01 8000 51 37 00

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

1. Para la utilización de servicios programados debe acudir a la IPS asignada.
2. La solicitud de citas médicas se hace en el número telefónico que aparece en el frente de este carné.
3. En caso de urgencia vital o nocturna, diríjase a la institución de salud adscrita que aparece en su directorio.
4. Para acceder a los servicios ofrecidos por el POS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes y presentar su documento de identidad o del adulto responsable.
5. Los servicios del POS, generan copago o cuota moderadora según la categoría registrada, su pago debe efectuarse en el momento de la utilización del servicio.
6. Los servicios de promoción y prevención no generan pago.
7. En caso de cambios en su dirección, teléfono o tipo de identificación, por favor actualizarlo en el punto de atención más cercano o a través de la Línea de Atención Nueva EPS.

LÍNEA DE ATENCIÓN "NUEVA EPS"
BOGOTÁ: 3077922 Y RESTO DEL PAÍS SIN COSTO: 018000954400
www.nuevaeps.co
RAD-F-04-V1

~~67~~
668

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario

JUAN M FERNANDEZ
KR 2A 6B 26 PI 2

CANDELARIA
BELEN

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

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33584

Datos del medidor

MARCA: BAYLAN NUMERO: 12099469 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11361973**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **21948885013**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo): **$176.653**

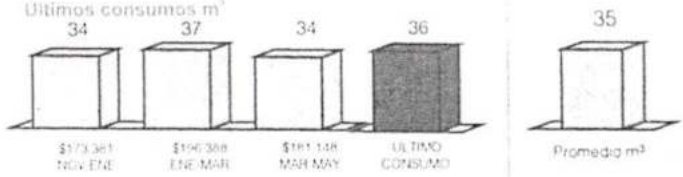
Fecha de pago oportuno: **AGO/30/2023**

Fecha de suspensión: **SEP/04/2023**

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA	771	CONSUMO (m³)	36
LECTURA ANTERIOR	735		
FACTURADO CON	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Ultimos consumos m³



Periodo facturado: **MAY/28/2023 - JUL/27/2023**

FECHA DE EXPEDICIÓN: AGO/16/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA: OCT/20/2023

Resumen de su cuenta

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$17.225,08	$17.225	$6.890	$10.335,04	$10.335
Consumo residencial básico	22	$3.360,75	$73.937	$29.575	$2.016,45	$44.362
Consumo residencial superior a básico	14	$3.360,75	$47.051	$0	$3.360,75	$47.051
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$138.213	$36.465-		$101.748
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.187,45	$8.187	$3.275	$4.912,47	$4.912
Consumo residencial básico	22	$3.455,94	$76.031	$30.413	$2.073,56	$45.618
Consumo residencial superior a básico	14	$3.455,94	$48.383	$0	$3.455,90	$48.383
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$132.601	$33.688-		$98.913

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$1	
Ben. Mín. Vital Total			$24.197	
Intereses de mora			$190	
Subtotal Otros Cobros ④			$24.008-	

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

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Periodo actual: $24.197-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④: $176.653

CONSUMO MES (Agua y Alcantarillado): $100.331

CONSUMO DÍA (Agua y Alcantarillado): $3.290

el agua

1 Reduce a la mitad el tiempo en la ducha

2 Cierra la llave mientras te cepillas los dientes o te lavas las manos

3 Usa la lavadora con la carga completa

4 Revisa los grifos y si detectas fugas, repáralas a tiempo

5 Utiliza con moderación el agua en las labores de aseo del hogar

669

Talle S

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 paula Estupiñan No Documento de identificad: 1.016728930

Dirección Carrera 2a #6526 EDAD 12 años EPS Compensar

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 3227267041

Correo-e: vm.maoi@hotmail.es Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo María Liliana Zapata No. Documento de identificad: 1010184224

Teléfono: 3227267041

OBSERVACIONES:

FIRMA María Liliana

CC. 1010184224

Debe anexar al presente formulario:

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



029

~~030~~

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Maria paula estupiñan Arias, identificado con el documento de identidad Nº 1016728930 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: Mavia Zapata
Nombre: Mavia Liliana Zapata.
No. de documento de identidad: 1010184224
Teléfono:
Email: vivi-Madrid@hotmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

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: **0300498-2**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 115065164-6

CLIENTE

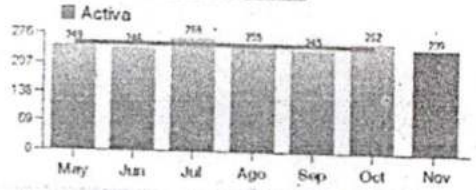
PEDRO P DIAZ G
KR 2 A NO 6 A 49 PI 1
1 PISO
BOGOTA, D.C. - SANTA BARBARA

01 210 0043 / 019-9751283

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $817,02

CONSUMO DIARIO: 7,71 kWh

VALOR DIARIO: $4.590

CONSUMO ÚLTIMOS 6 MESES: 254 kWh

PERÍODO FACTURADO: 27 SEP/2023 A 27 OCT/2023

DÍAS FACTURADOS: 31

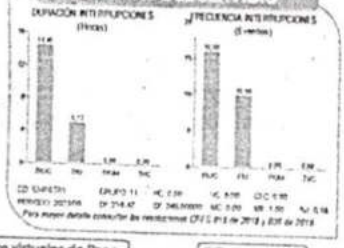
CONSUMO MES: 239 kWh

¡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:	1,50
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002012100043
RUTA LECTURA:	12012100205
MANZANA DE LECTURA:	MS00320323
MEDIDOR NO:	019-9751283
MEDIDOR NO:	019-9751283

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 servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
328 890 8003 (Bogotá y resto Nacional)
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 5 894 804 denuncias@enel.com

CONDICIÓN DE 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 Cródito, Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, nequi, Ipaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecty, Royal, todo1, Baloto, punto pago, MOVIRED

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel, Almacenes de Cadena: Surtimax, Jumbo, Super Inter

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 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: $346,44 T: $47,05 D: $250,01 CV: $69,40 PR: $71,16 R: $19,05 CF: $0,00 / $822,07 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $817,02

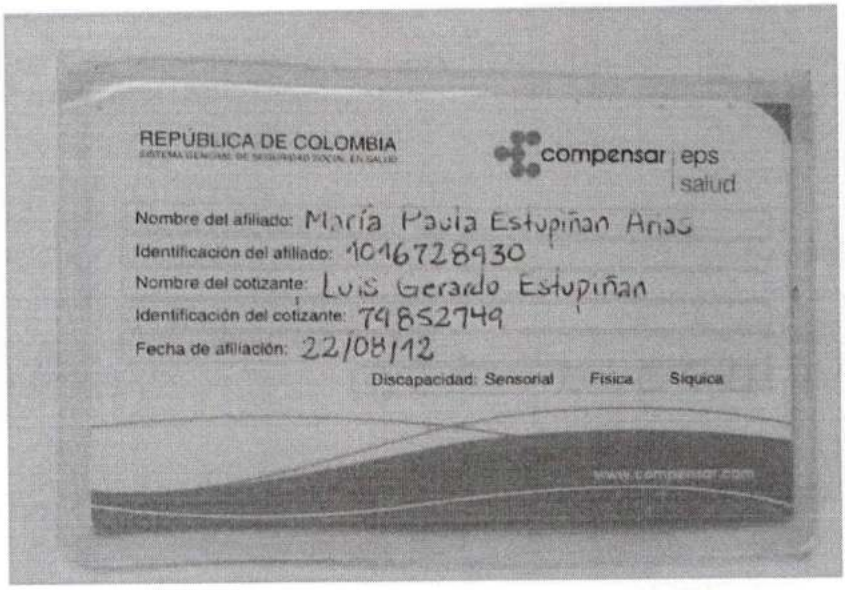
ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por ml. Sujeta a procedimiento de reclamación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Para obtener mayor información, se invitan a consultarnos en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea (601) 5 115 115, Sede de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestra Gerencia de Servicio al Cliente.

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.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 NOV/2023

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.058.212-8

672


REPÚBLICA DE COLOMBIA
compensar eps salud
Nombre del afiliado: María Paula Estupiñan Arias
Identificación del afiliado: 1016728930
Nombre del cotizante: Luis Gerardo Estupiñan
Identificación del cotizante: 7985279
Fecha de afiliación: 22/08/12
Discapacidad: Sensorial Física Siquica
www.compensar.com

~~687~~
673

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 1800420

PEREZ SANCHEZ

SINEGLY

VEN F

902291402111970

02-11-1970

12-05-2021 BOGOTA D.C.

05-2031



FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.728.930
ESTUPIÑAN ARIAS

APELLIDOS
MARIA PAULA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-AGO-2030 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
28-AGO-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01106202-F-1016728930-20191029 00685 15706A 1 1465630509

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 Juanita Jimenez 1011 205 268 No. Documento de identificad:

Dirección Cra 2A # 6B 26 EDAD 13 EPS Compoar

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 3227267041

Correo-e: liliana2apata2004 Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Maria liliana zapata No. Documento de identificad: 1010184224

Teléfono: 3227267041

OBSERVACIONES:

FIRMA Maria liliana zapata.

cc. 1010184224

Debe anexar al presente formulario:

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



279

686

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Judith Jimenez, identificado con el documento de identidad Nº 1077205268 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

~~687~~
677

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 liliana zapata C.
Nombre:
No. de documento de identidad: 1010184 224
Teléfono: 3227867941
Email: lilianazapata2414@gmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

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: **0300498-2**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 115065164-6

CLIENTE

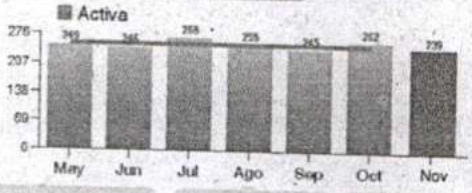
PEDRO P DIAZ G
KR 2 A NO 6 A 49 PI 1
1 PISO
BOGOTA, D.C. - SANTA BARBARA

01 210 0043 / 019-9751283

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $817,82
CONSUMO DIARIO: 7,71 kWh
VALOR DIARIO: $4.590

PERÍODO FACTURADO: 27 SEP/2023 A 27 OCT/2023
DÍAS FACTURADOS: 31
CONSUMO MES 239 kWh
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 254 kWh

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

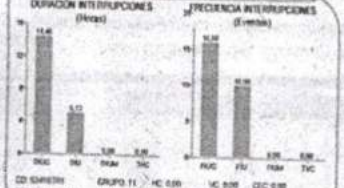
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	1,50
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002012100043
RUTA LECTURA:	12012100205
MANZANA DE LECTURA:	MS00320323
MEDIDOR NO:	019-9751283
MEDIDOR NO:	019-9751283

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 (DAES/H): 0,00 | GRUPO: T1 | HC: 0,00 | HC: 0,00 | CIC: 0,00
PERIODO: 202308 | DI: 216,42 | DF: 240,0000 | MC: 0,00 | MF: 1,00 | %z: 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
315 890 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, 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 Nb. 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

Linea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: SEP/2023
D: $366,44 T: $47,03 D: $256,01 CV: $69,40 PR: $71,16 R: $18,05 CF: $0,00 / $822,67 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $817,82

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 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 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. Diseñado de ref. ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 012020 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."

Toda 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 los 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 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 800.096.812-8

El prestador, en términos 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. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 012020 de 28 de diciembre de 2022.

6x8

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1011205268
NOMBRES	JUANITA
APELLIDOS	JIMENEZ FERNANDEZ
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	01/08/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/14/2023 10:16:42	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 a[illegible] 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

679



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.011.205.268
JIMENEZ FERNANDEZ
APELLIDOS
JUANITA
NOMBRES

Juanita Jimenez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
05-JUN-2028 A- F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
09-OCT-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-009/2035-F-1011205268-20180124 0059254219A 1 1404654073

~~680~~
680



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.010.184.224
ZAPATA CEBALLOS
APELLIDOS
MARIA LILIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1989
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
13-AGO-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01003311-F-1010184224-20180508 0061071260A 2 9904262304

(4)

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"

folla: 16.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Luna Sofia Zapata No. Documento de identificad: 1018457948

Dirección: Calle 7a #652C piso 2 EDAD 11 años EPS Nueva eps

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 3124692471

Correo-e: Lool904@hotmail.com Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Jose Yecid Zapata No. Documento de identificad: 80253194

Teléfono: 3124692471

OBSERVACIONES:

FIRMA Jose Yecid

cc. 80253194

Debe anexar al presente formulario:

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



239

642.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Luna Sofia Zapata, identificado con el documento de identidad Nº 1018457048 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: Jose Yecid Zapata
Nombre: Jose Yecid Zapata
No. de documento de identidad: 80253194
Teléfono:
Email: 100904@hotmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.018.457.948

ZAPATA GARCIA
APELLIDOS

LUNA SOFIA
NOMBRES

Luna Sofia Zapata
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-2011

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

19-FEB-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ F
G.S. RH SEXO

12-JUL-2019 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1538000-01096299 F-1018457948-20190911 00676765994 1 1426562442

684

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80253194

ZAPATA MUÑOZ
APELLIDOS

JOSE YECID
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1983
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

28-JUN-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500105-42096522-M-0080253194-20011119 04893 01318A 01 11437625 3

~~695~~
685



República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps

Cotizante Grupo Familiar: CC 52507129
Categoría: A

Datos del Afiliado: GARCIA ARMENTA GLORIA INES
Identificación: CC 52507129
Tipo de Afiliado: Cotizante

IPS Primaria: BIENESTAR SEDE CENTENARIO
Teléfono: 6017564142
Discapacidad: ••••••••

Urgencias Hasta: ••••••
Fecha de Afiliación: 03/03/2022

LINEAS DE ATENCIÓN SUPERSALUD
Bogotá 4837000
Nacional 01 8000 51 37 00

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

1. Para la utilización de servicios programados debe acudir a la IPS asignada.
2. La solicitud de citas médicas se hace en el número telefónico que aparece en el frente de este carné.
3. En caso de urgencia vital o nocturna, diríjase a la institución de salud adscrita que aparece en su directorio.
4. Para acceder a los servicios ofrecidos por el POS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes y presentar su documento de identidad o del adulto responsable.
5. Los servicios del POS, generan copago o cuota moderadora según la categoría registrada, su pago debe efectuarse en el momento de la utilización del servicio.
6. Los servicios de promoción y prevención no generan pago.
7. En caso de cambios en su dirección, teléfono o tipo de identificación, por favor actualícelo en el punto de atención más cercano o a través de la Línea de Atención Nueva EPS.

LÍNEA DE ATENCIÓN NUEVA EPS
BOGOTÁ: 3077622 Y RESTO DEL PAÍS SIN COSTO 018000914800

www.nuevaeps.co



República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps

Cotizante Grupo Familiar: CC 52507129
Categoría: A

Datos del Afiliado: ZAPATA MUÑOZ JOSE YECID
Identificación: CC 80253194
Tipo de Afiliado: Beneficiario

IPS Primaria: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA
Teléfono: 7447525 vi
Discapacidad: ••••••••

Urgencias Hasta: ••••••
Fecha de Afiliación: 07/11/2023

LINEAS DE ATENCIÓN SUPERSALUD
Bogotá 4837000
Nacional 01 8000 51 37 00

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

1. Para la utilización de servicios programados debe acudir a la IPS asignada.
2. La solicitud de citas médicas se hace en el número telefónico que aparece en el frente de este carné.
3. En caso de urgencia vital o nocturna, diríjase a la institución de salud adscrita que aparece en su directorio.
4. Para acceder a los servicios ofrecidos por el POS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes y presentar su documento de identidad o del adulto responsable.
5. Los servicios del POS, generan copago o cuota moderadora según la categoría registrada, su pago debe efectuarse en el momento de la utilización del servicio.
6. Los servicios de promoción y prevención no generan pago.
7. En caso de cambios en su dirección, teléfono o tipo de identificación, por favor actualícelo en el punto de atención más cercano o a través de la Línea de Atención Nueva EPS.

LÍNEA DE ATENCIÓN NUEVA EPS
BOGOTÁ: 3077622 Y RESTO DEL PAÍS SIN COSTO 018000914800

www.nuevaeps.co



República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps

Cotizante Grupo Familiar: CC 52507129
Categoría: A

Datos del Afiliado: ZAPATA GARCIA LUNA SOFIA
Identificación: TI 1018457948
Tipo de Afiliado: Beneficiario

IPS Primaria: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA
Teléfono: 7447525 vi
Discapacidad: ••••••••

Urgencias Hasta: ••••••
Fecha de Afiliación: 03/03/2022

LINEAS DE ATENCIÓN SUPERSALUD
Bogotá 4837000
Nacional 01 8000 51 37 00

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

1. Para la utilización de servicios programados debe acudir a la IPS asignada.
2. La solicitud de citas médicas se hace en el número telefónico que aparece en el frente de este carné.
3. En caso de urgencia vital o nocturna, diríjase a la institución de salud adscrita que aparece en su directorio.
4. Para acceder a los servicios ofrecidos por el POS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes y presentar su documento de identidad o del adulto responsable.
5. Los servicios del POS, generan copago o cuota moderadora según la categoría registrada, su pago debe efectuarse en el momento de la utilización del servicio.
6. Los servicios de promoción y prevención no generan pago.
7. En caso de cambios en su dirección, teléfono o tipo de identificación, por favor actualícelo en el punto de atención más cercano o a través de la Línea de Atención Nueva EPS.

LÍNEA DE ATENCIÓN NUEVA EPS
BOGOTÁ: 3077622 Y RESTO DEL PAÍS SIN COSTO 018000914800

www.nuevaeps.co



República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps

Cotizante Grupo Familiar: CC 52507129
Categoría: A

Datos del Afiliado: ZAPATA GARCIA ISABELLA
Identificación: TI 1025071222
Tipo de Afiliado: Beneficiario

IPS Primaria: BIENESTAR SEDE CENTENARIO
Teléfono: 6017564142
Discapacidad: ••••••••

Urgencias Hasta: ••••••
Fecha de Afiliación: 01/10/2015

LINEAS DE ATENCIÓN SUPERSALUD
Bogotá 4837000
Nacional 01 8000 51 37 00

ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL E INTRANSFERIBLE

1. Para la utilización de servicios programados debe acudir a la IPS asignada.
2. La solicitud de citas médicas se hace en el número telefónico que aparece en el frente de este carné.
3. En caso de urgencia vital o nocturna, diríjase a la institución de salud adscrita que aparece en su directorio.
4. Para acceder a los servicios ofrecidos por el POS, usted debe estar al día en el pago de sus aportes y presentar su documento de identidad o del adulto responsable.
5. Los servicios del POS, generan copago o cuota moderadora según la categoría registrada, su pago debe efectuarse en el momento de la utilización del servicio.
6. Los servicios de promoción y prevención no generan pago.
7. En caso de cambios en su dirección, teléfono o tipo de identificación, por favor actualícelo en el punto de atención más cercano o a través de la Línea de Atención Nueva EPS.

LÍNEA DE ATENCIÓN NUEVA EPS
BOGOTÁ: 3077622 Y RESTO DEL PAÍS SIN COSTO 018000914800

www.nuevaeps.co

nueva eps

CERTIFICA QUE:

Cordialmente,
El(La) Señor(a) LUNA SOFIA ZAPATA GARCIA identificado(a) con TI 1018457948 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de: 01/02/2013

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS:

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes de enero 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.

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

3. Escribe los artículos que hacen falta en el texto:

Las ranas y los sapos forman parte del grupo más grande de anfibios. y

diferencia entre ranas y sapos no es muy clara, con alta frecuencia se les dice a los dos

687

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario
JUAN M FERNANDEZ
KR 2A 6B 26 PI 2
CANDELARIA
BELEN

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

ZONA: 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P33584

Datos del medidor
MARCA: BAYLAN NÚMERO: 12099489 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 11361973

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 21948885013

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)
$176.653

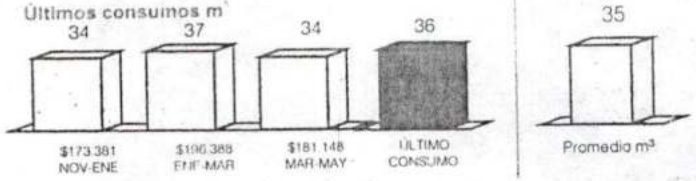
Fecha de pago oportuno AGO/30/2023

Fecha de suspensión SEP/04/2023

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	771	CONSUMO (m³)	36
LECTURA ANTERIOR	735		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
MAY/28/2023 - JUL/27/2023

FECHA DE EXPEDICIÓN AGO/16/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA OCT/20/2023

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

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$17.225,08	$17.225	$6.890-	$10.335,04	$10.335
nsumo residencial básico	22	$3.360,75	$73.937	$29.575	$2.016,46	$44.362
nsumo residencial superior a básico	14	$3.360,75	$47.051	$0	$3.360,79	$47.051
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$138.213	$36.465-		$101.748
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.187,45	$8.187	$3.275	$4.912,47	$4.912
Consumo residencial básico	22	$3.455,94	$76.031	$30.413	$2.073,56	$45.618
Consumo residencial superior a básico	14	$3.455,94	$48.383	$0	$3.455,93	$48.383
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$132.601	$33.688-		$98.913

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1-	
Ben. Min. Vital Total				$24.197-	
Intereses de mora				$1.90	
Subtotal Otros Cobros ③				$24.008-	

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

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³ Periodo actual $24.197-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $176.653

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $100.331

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $3.290

cuidar el agua es cuidar la vida



BOGOTÁ

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

CAPIASAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT 800.094.812-8 16.08.2023

647
648





SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE

TASA DE USO	$16,64	$27,73	$754
TASA RETRIBUTIVA	$51,32	$85,53	$2.326

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, Bancaulia, Coodfinanciera, Cooperativo, Bancoldex.

PAGOS POR APP, PSE Y BILLETERAS MOVILES

puntopay tpaga DAVIplata

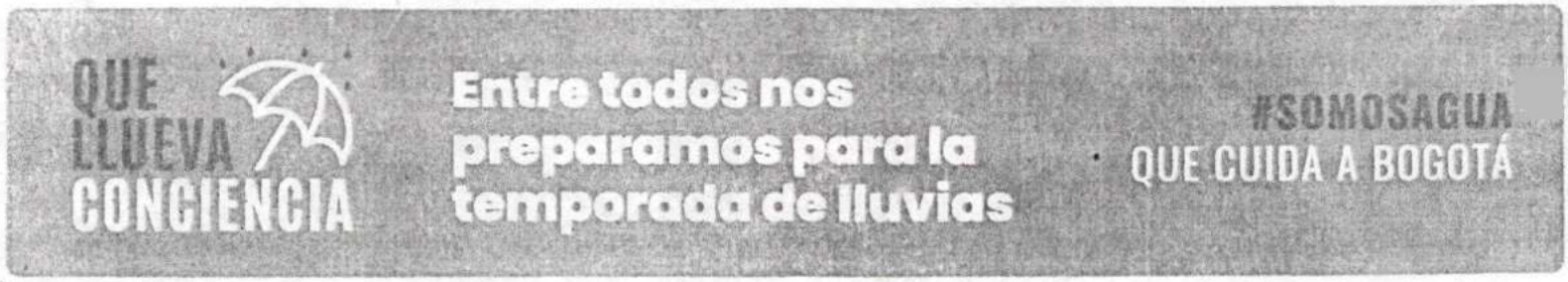
Punto de Pago

SUPERCADES

RAPICADES

Bosa Holanda | Puente Aranda | Madelena | Suacha | San Fernando
Avenida Suba | Santa Librada | Restrepo Cr. 20 | Mercurio | Calle 84
Chapinero 58 | Chapinero 53 | Santa Inés | Soacha | Kennedy
Chía Centro | Fontibón Centro | Siete de Agosto | Clarel

RECLAMOS 116 Acueducto



FACTURA DE COBRO No. 21948885013 - 11361973

acueducto

PERÍODO FACTURACIÓN	JUAN M FERNANDEZ
MAY/28/2023 - JUL/27/2023	KR 2A 6B 26 PI 2

(415)7707200485271(8020)219488850132(3900)000000176653

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO	$176.653

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 16.08.2023

talla S $

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 1012 923 047

Nombre Completo: Juan Manuel Fonseca No. Documento de identificad: 1012923047

Dirección: cra 2a # 6B 26 EUAD: 10 EPS: capital

Barrio - UPZ: BELEN Teléfono: 322 726 7041

Correo-e: prettygaliq@hotmail.com Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo: Maria liliana zapata No. Documento de identificad: 1010184224

Teléfono: 3227670471

OBSERVACIONES:

FIRMA: Maria liliana zapata

CC. 1010184224

Debe anexar al presente formulario:

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

689

699

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Juan Manuel Fernandez zapata., identificado con el documento de identidad Nº 1012923041 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: María liliana zapata C
Nombre:
No. de documento de identidad: 1061814224
Teléfono: 3227267041
Email: liliana zapata 2414@gmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

capitalsalud eps-s

CERTIFICA

Que el señor JUAN MANUELFERNANDEZ ZAPATA con tipo de documento Tarjeta de Identidad No.1012923047 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen subsidiado en la ciudad de Bogota, ficha sisben 3774048, desde 24 de diciembre de 2014, sin ninguna discapacidad.

Se expide el día 5 de octubre de 2022a solicitud del interesado.

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.012.923.047

APELLIDOS / NOMBRES
FERNANDEZ ZAPATA
JUAN MANUEL

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
24-DIC-2014
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
06-JUL-2022

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BOGOTA D.C. - LA CANDELARIA BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA
BOGOTA D.C. - LA CANDELARIA BOGOTA DC

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

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 06-ENE-2023

8505070687
06-JUL-2022

692

FACTURA POR 2 MESES

6714

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario
JUAN M FERNANDEZ
KR 2A 6B 26 PI 2
CANDELARIA
BELEN

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

ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33584

Datos del medidor
MARCA BAYLAN NUMERO 12099489 TIPO VELO015R160 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **11361973**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **21948885013**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)
$176.653

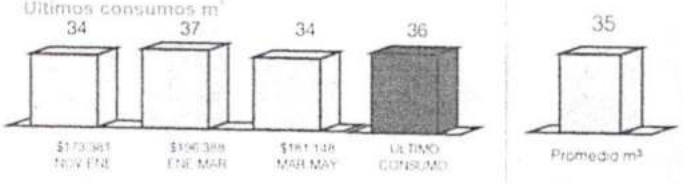
Fecha de pago oportuno **AGO/30/2023**

Fecha de suspensión **SEP/04/2023**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA	771		
LECTURA ANTERIOR	735	CONSUMO (m³)	36
FACTURADO CON:	Consumo Normal	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	$17.225,04	$17.225	$6.890-	$10.335,04	$10.335
Consumo residencial básico	22	$3.360,75	$73.957	$29.575-	$4.016,45	$44.382
Consumo residencial superior a básico	14	$3.360,75	$47.051	$0	$3.360,79	$47.051
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto 1			$138.213	$36.465-		$101.748
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.187,45	$8.187	$3.275	$4.912,47	$4.912
Consumo residencial básico	22	$3.455,94	$76.031	$30.413-	$2.073,56	$45.618
Consumo residencial superior a básico	14	$3.455,94	$48.383	$0	$3.456,93	$48.383
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado 2			$132.601	$33.688-		$98.913

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena				$1	
Ben. Mín. Vital Total				$24.197	
Intereses de mora				$1.90	
Subtotal Otros Cobros 4				$24.008-	

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

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Período actual **$24.197-**

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS 1+2+4+5 **$176.653**

CONSUMO MES $100.331 CONSUMO DÍA $3.290

el agua

1 Reduce a la mitad el tiempo en la ducha

2 Cierra la llave mientras te cepillas los dientes o te lavas las manos

3 Usa la lavadora con la carga completa

4 Revisa los grifos y si detectas fugas, repáralas a tiempo

5 Utiliza con moderación el agua en las labores de aseo del hogar

693

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.010.184.224
ZAPATA CEBALLOS
APELLIDOS
MARIA LILIANA
NOMBRES

FIRMA





NOVIA DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1989
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
13-AGO-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01003311-F-1010184224-20160508 0061071260A 2 5604170304

CONTRATO 282 DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELARIA

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y APOYO LOGISTICO 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, ARTÍSTICA Y PATRIMONIAL"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

falla. 10.

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo: Maria Jose Castaneda Cardenas No. Documento de identificad: 1011235460

Dirección: Calle 9 4 Este 0041 EDAD: 9 anos EPS: Salud Total

Barrio - UPZ: Egipto Teléfono: 5513052

Correo-e: adrianacardenas703@gmail.com Género: F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo: Luz Adriana Cardenas Garcia No. Documento de identificad: 53012822

Teléfono: 3123019822

OBSERVACIONES:

FIRMA: Luz Cardenas

CC. 53012822

Debe anexar al presente formulario:

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

595

705

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Maria Jose Castañeda Cardenas, identificado con el documento de identidad Nº 1011235460 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

~~700~~ 696

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: Luz Adriana Cardenas Garcia

Nombre: Luz Adriana Cardenas Garcia

No. de documento de identidad: 53612822

Teléfono: 3123019822

Email: adrianacardenas703@gmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE



FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-2014

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-OCT-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

15-DIC-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01273916-F-1011235460-20211220 0077482778A 1 8503627114



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.011.235.460
CASTAÑEDA CARDENAS
APELLIDOS

MARIA JOSE
NOMBRES

Maria Castañeda
FIRMA

~~107~~
697

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
53012822
NUMERO

CARDENAS GARCIA
APELLIDOS

LUZ ADRIANA
NOMBRES

Adriana Cardenas
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1983
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-JUL-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500117-42108363-F-0053012822-20021105 06004 02304A 01 131663593

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1011235460
NOMBRES	MARIA JOSE
APELLIDOS	CASTAÑEDA CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	13/04/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/13/2023 12:43:02	**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

699

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
Precio Virtual
El precio que sí puedes pagar

Encuentra en:
grupovanti.com
Calentadores, estufas o gas y otros gasodomésticos
Servicios de gas y hogar
Tecnología

¡Con la asesoría de expertos!

Publicidad a cargo de Vanti S.A. E.S.P.

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* · CNB* · Davivienda* · BBVA* · Banco Falabella* · Banco Pichincha* · AVAL* · Davivienda · Nequi*

*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: **61613959**

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.

17609 H

Cliente: OLGA CARABUENA
Direccion: CL 9 4 ESTE 0041 00001
Municipio: BOGOTA Sector: LA PENA
Codigo Postal: 000000 Lote: P09GN
Ruta: 0011320176020005000
Código Sector 401
Medidor No.:5007120-3633158

vanti Listo
CUPO DISPONIBLE
$ 3.480.000

C1



Compra con **tu cupo Vanti Listo** en nuestros aliados:
exito · flamingo · ALKOSTO · KTRONIX

*Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Consulte 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) 6 854
Municipios: 01 8000 942 784
Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

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

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.

CONTRATO 282 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 Laura Gabriela Galindo No. Documento de identificad: TI 1018700461.

Dirección: Cra 5 # 66-51. EDAD 13. EPS Sanitas

Barrio - UPZ Candelaria Teléfono:

Correo-e: Género: F X M

Talla: S.

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Laidy Galindo No. Documento de identificad: 53'119.321.

Teléfono: 3192110049

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 53.119.321 Boto

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: Vacaciones Recreativos
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 14 DIC/2023.
Yo, Laura Galindo Gonzalez, identificado con el documento de identidad Nº 1.028.700.461 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

772
702

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: Leidy Galindo G
No. de documento de identidad: CC 53.119.321
Teléfono:
Email: leidygal21@gmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.700.461**

GALINDO GONZALEZ

APELLIDOS

LAURA GABRIELA

NOMBRES

Laura Gabriela

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-SEP-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

16-SEP-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

16-ENE-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

R-1500150-01284928-F-1028700461-20220314 0078462576A 1 8504299674

~~713~~
703

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1028700461
NOMBRES	LAURA GABRIELA
APELLIDOS	GALINDO GONZALEZ
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	01/10/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/14/2023 08:26:40	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

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario
BCHBCH
KR 5 6B 51 IN 3 AP 703

CANDELARIA
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: ELSTER NÚMERO: A17FA235311 TIPO: VOLU015R315 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10654531**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **41241336118**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo): **$38.060**

Fecha de pago oportuno: DIC/19/2023

Fecha de suspensión: DIC/22/2023

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	499	CONSUMO (m³)	15
LECTURA ANTERIOR:	484	PROMEDIO (m³)	15
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	Cód. Unidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$17.263,88	$17.264	$12.085-	$5.179,10	$5.179
Consumo residencial básico	15	$3.274,56	$49.118	$34.382-	$982,37	$14.736
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$66.382	$46.467-		$19.915
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.205,80	$8.206	$5.744-	$2.461,74	$2.462
Consumo residencial básico	15	$3.484,61	$52.269	$36.588-	$1.045,38	$15.681
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$60.475	$42.332-		$18.143

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la decena			$2	
Subtotal Otros Cobros (3)			$2	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³ Periodo actual: **$0**

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4): $38.060

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $19.029 CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO: $645

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1101000-15 EAAB-ESP

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACIÓN

¡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. Revisa disponibilidad y horarios en www.maloka.org
3. Recibirás un correo de la EAAB-ESP con la confirmación de tu descuento.
4. Acércate a la taquilla de Maloka y disfruta de una gran experiencia.

Escanea el código QR e inscríbete



111806 54836

715
705

CONTRATO 2[illegible]DE 2023 - ALCALDÍA LOCAL DE LA CANDELAR[illegible]

"GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE IN[illegible]OS Y APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS RECRE[illegible]PORTIVOS 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 = 16.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Juan Jose Huerta No. Documento de identificad: 1025067272.

Dirección: cll 18 # 1 - 71 EDAD 12. EPS Compensar.

Barrio - UPZ Aguas Teléfono: 3203329162

Correo-e: Género: F M X

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Luz Marina Gamboa No. Documento de identificad: 52.020.094.

Teléfono: 320 3329162

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 52.020.094. BTA.

Debe anexar al presente formulario:

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

906

~~716~~

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Juan Jose Huertano, identificado con el documento de identidad Nº TI 1025067272 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: Luz Marina Gamboa
No. de documento de identidad: 52-070.094
Teléfono: 3203329162
Email: luzgamboa2013@hotmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.025.067.272**

HUERFANO GAMBOA

APELLIDOS

JUAN JOSE

NOMBRES

Juan José H

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-DIC-2028 **O-** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

26-MAR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01003880-M-1025067272-20180508 0061090652A 2 1464888719

~~718~~
708

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) JORGE ARTURO HUERFANO MENDEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 79442808, 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
20221012	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JUAN JOSE HUERFANO GAMBOA	HI	1025067272	TI	20221012	No Registrada	Activo
LUZ MARINA GAMBOA LOZANO	CP	52020094	CC	20221012	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Agosto de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
TRAMITE 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: DIANA MILENA CALDAS
22525572

CER-AFI

VIGILADO SUPERSALUD
VIGILADO SuperSubsidio

709

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Datos del usuario
C ROCHA
CL 18 1 71

ESTRATO	3
UND HABIT/FAMILIAS	1

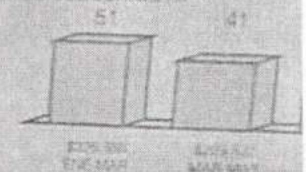
ZONA: 3 CICLO:

Datos del medidor
MARCA NUMERO

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA	567
LECTURA ANTERIOR	561
FACTURADO CON	Consumo

Últimos consumos m³



CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10062763

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 16439402112

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)
$359.380

Fecha de pago oportuno: OCT/19/2023

Fecha de suspensión: OCT/24/2023

Periodo fa...
JUL/20/2023 - ...

Resumen de su cuenta
FECHA DE EXPEDICIÓN OCT/06/2023
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)
FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FA...

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	22	$3.338,98	$73.456	$11.019-	$2.838,13	$62.438
Consumo residencial superior a básico	31	$3.338,98	$103.508	$0	$3.338,97	$103.508
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto 1			$194.220	$13.609-		$180.621
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.205,80	$8.206	$1.231-	$6.974,94	$6.975
Consumo residencial básico	22	$3.449,61	$75.891	$11.383-	$2.932,17	$64.508
Consumo residencial superior a básico	31	$3.449,61	$106.938	$0	$3.449,61	$106.938
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado 2			$191.035	$12.614-		$178.421

Otros Cobros	No. C...
Aporte a la Decima ...	
Subtotal Otros Cobros	

Otros conceptos que a...

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³
Periodo actual: $0

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④: $359.380

La falta de pago de esta factura ... indicada ... esta decisión ... son procedentes ...



Te informamos ...
Conoce más ... nuestra página ... nuestra misión de ... este vital elemento para las generaciones futuras.

Consulte más información en www.acueducto...

~~770~~ 710

ella 46

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: 13/12/23

ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo María Salomé Cabrada No. Documento de identificad: 1206245326

Dirección: Cll 8va # 1-42 EDAD 44 EPS Capital Salud.

Barrio - UPZ Egipto Teléfono: 3118455674

Correo-e: _____ Género: F X M ___

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Raquel Carrillo No. Documento de identificad: 52377617

Teléfono: 3115540160

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA

cc. 52377617

Debe anexar al presente formulario:

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

721

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, MARÍA SACOME COLORADO identificado con el documento de identidad Nº 1206215326 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: LAUREL CARRILLO HERNÁNDEZ
Nombre: LAUREL CARRILLO HERNÁNDEZ
No. de documento de identidad: 52377617 niña 1206 15326 salomé
Teléfono: 3115540100 Celular — 3184555674 celular
Email: fulgorboreal@hotmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE

INGRESA TERCERO PRIMARIA 2021

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.206.215.326
COLORADO CARRILLO
APELLIDOS
MARIA SALOME
NOMBRES

Salome
FIRMA



2 MESES

Datos del usuario
MAGOLA HERNANDEZ P
CL 8 1 42
CANDELARIA
EGIPTO

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

ESTRATO: 2 CLASE DE USO: Residencial
UNIDADES HABITACIONALES: 1 USO NO HABITACIONAL: 0
ZONA: 3 CICLO: P3 RUTA: P33586

IBERCONTA 0801GIR072492 VELO015C

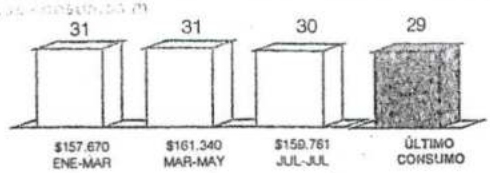
CUENTA CONTRATO
Número para consignar o abonar: 10052488

Factura de Servicios Públicos No:
Número para pagos: 11654787917

TOTAL A PAGAR (Agua y Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro (otros si aplica ver al respaldo))	$128.376
Fecha de pago oportuno	OCT/26/2023
Fecha de suspensión	OCT/31/2023

LECTURA ACTUAL	1491	CONSUMO (m3)	29
LECTURA ANTERIOR	1462	PROMEDIO (m3)	31
FACTURACIÓN	Consumo Normal	Días que cubre esta factura	0

Consumos facturados (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	Días Mes	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	7	$3.326,93	$23.288	$0	$3.326,86	$23.288
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto 1			$113.744	$36.183-		$77.561
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.205,80	$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	7	$3.443,89	$24.107	$0	$3.443,86	$24.107
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado 2			$108.079	$33.590-		$74.489

Otros Cobros	No. Cuota	Interes	Total	Saldo
Ben. Min. Vital Total			$23.954-	
Intereses de mora			$280	
Subtotal Otros Cobros 3			$23.674-	

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 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 $128.376

CONSUMO MES (AGUA Y ALCANTARILLADO) $76.025

CONSUMO DIA (AGUA Y ALCANTARILLADO) $2.534

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS, PERIODO DE FACTURACIÓN MENSUAL



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.

Consulta más información en www.acueducto.com.co

SEA BUENA TAPA CON BOGOTÁ

Denuncie en la Acuatínea 115

- Cualquiera de las siguientes acciones, así protegerá la integridad de sus redes públicas:
- El hurto o daños de medidores, válvulas y tapas.
- Cortes o daños a tuberías o accesorios.
- Manipulación de hidrantes, conexiones, medidores, tuberías o válvulas de distribución por parte de personas no autorizadas.
- Cualquier otro [illegible] que atenten en la red de acueducto y alcantarillado.

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





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

puntopay tpaga plata

Punto de Pago

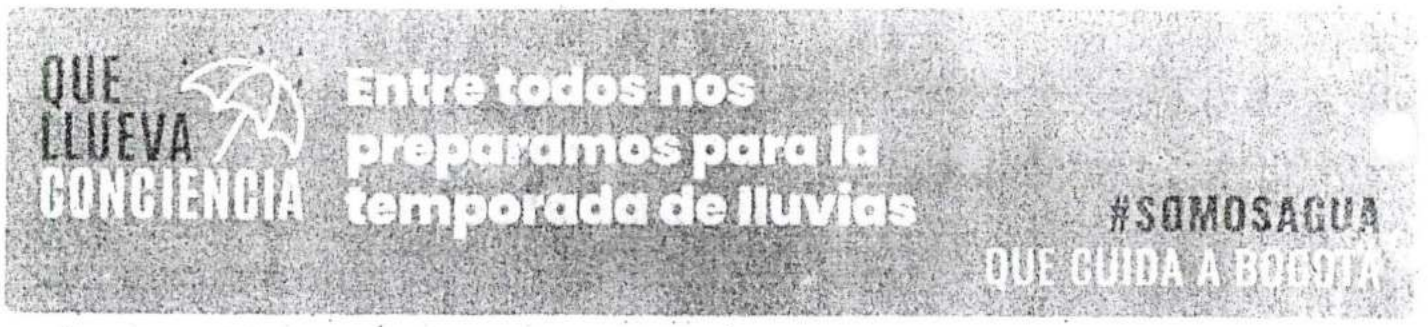
TASA DE USO	$16,64	$27,73	$560
TASA RETRIBUTIVA	$51,32	$85,53	$1.728

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobros de terceros $0

OPERADOR:

RECLAMOS 116



FACTURA DE COBRO No. **11654787917 - 10052488**

acueducto

PERIODO FACTURACIÓN:	MAGOLA HERNANDEZ P
JUL/28/2023 - SEP/25/2023	CL 8 1 42

(415)7707200485271(8020)116547879176(3900)000000128376

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO	**$128.376**

ESPACIO PARA TIMBRES Y PERFORACIONES

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: JUAN DAVID MOLANO No Documento de identificad: 1.010.204.138

Dirección: CR 3N 12C G2 EDAD 13 EPS FAMISANAR

Barrio - UPZ LA CONCORDIA Teléfono:

Correo-e: Género: F M X

Talla 16.

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo HERMES ENRIQUE MOLANO No. Documento de identificad: 1.010.161.698

Teléfono: 3194024399

OBSERVACIONES:

FIRMA ENRIQUE MOLANO

CC. 1.010.161.698

Debe anexar al presente formulario:

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

SIT

725

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, HERMES ENRIQUE MOLANO ARDILA, identificado con el documento de identidad Nº 1.010.161698 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: ENRIQUE MOLANO
Nombre: HERMES ENRIQUE MOLANO ARDILA
No. de documento de identidad: 1010161648
Teléfono: 3194024399
Email: KIKE329@Hotmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE
ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO
REQUIERE



FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-2010

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-SEP-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01083399-M-1010204138-20190711 00662943704 1 1115518004



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.010.204.138

MOLANO ORTIZ
APELLIDOS

JUAN DAVID
NOMBRES

Juan David
FIRMA

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN DAVID MOLANO ORTIZ identificado(a) con TI 1010204138 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/02/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 14 días del mes diciembre del 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.

~~723~~
718

enel Bogotá

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

ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **2394965-5**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119798285-8

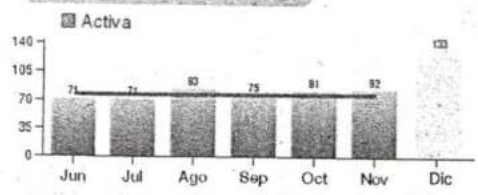
CLIENTE

ANGELICA ARDILA QUIROGA
KR 3 NO 12 C 62 AP 102
PISO 1
BOGOTA, D.C. - LA CONCORDIA

05 402 3084 / 074-865918

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $870,12

CONSUMO DIARIO: 4,16 kWh

VALOR DIARIO: $1.849

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 77 kWh

PERÍODO FACTURADO: 03 NOV/2023 A 04 DIC/2023

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES 133 kWh

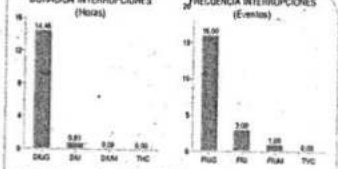
Estas notas tuvimos acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y tu **CONSUMO** presenta una variación. Encuentra las posibles causas y tips de consumo en www.enel.com.co



INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004054023084
RUTA LECTURA:	34054040272
MANZANA DE LECTURA:	MS00310401
MEDIDOR NO:	074-865918
MEDIDOR NO:	074-865918

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 19870781 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0.00 CEC: 0.01
PERIODO: 2023-10 Dt: 213.66 Cf: 51.00000 MC: 0.00 MF: 1.00 %I: 0.19
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 035 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
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: Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115

EMERGENCIAS: 115 Gratuito las 24 horas.

DENUNCIAS: 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, efácil, Reval, Todo Activa Red, Servibanca, 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: G: $375,83 T: $46,25 D: $261,68 CV: $68,92 PR: $71,33 R: $2,51 CF: $0,00 / $826,52 Costo kWh Mes

Vigencia: NOV/2023

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $870,12

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 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. 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 diríjanse 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 CHIP (NUTRE) - NIVEL DE TENSIÓN PREDIAL 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.

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.026-812-4

729
719

Talla 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: 13/12/23 ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Mateo Esteban Marquez No. Documento de identificad: 1034303559.

Dirección Cra 1ra # 42D 57 EDAD 10 EPS Famisanar

Barrio - UPZ Concordia Teléfono: 3117442564.

Correo-e: _____ Género: F___ M_X_

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Araceli Rojas No. Documento de identificad: 51575648

Teléfono: 3117442564

OBSERVACIONES: Usa Gafas

FIRMA Araceli Rojas.

CC. 51 575 648

Debe anexar al presente formulario:

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

024

730

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Araceli Rojas, identificado con el documento de identidad Nº 51575648 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

721
~~721~~

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: Araceli Rojas M
Nombre:
No. de documento de identidad: 51575648
Teléfono: 311 749 25 91
Email:

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.034.303.559**
MARQUEZ LONDOÑO

APELLIDOS
MARTIN STHEBAN

NOMBRES

Martin Marquez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-MAR-2013**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

12-MAR-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

06-JUL-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-1500150-01243208-M-1034303559-20210707 0074855773A 1 8502333109

~~701~~
722

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MARQUEZ LONDOÑO, MARTIN STHEBAN, Identificado(a) con TI-1034303559			
Edad y Género: 9 Años, Masculino		**Fecha de Nacimiento**	12/03/2013
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/BENEFICIARIO POS-C	**Nombre de la Entidad:**	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S A S
Servicio/Ubicación:	URGENCIAS PEDIATRIA/CONS. TRIAGE PEDIATRIA	**Habitación:**	**Identificador Único:** 10513996-1

Diagnóstico: R104: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

CITAS DE CONTROL

Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
19/06/2022 05:10	890383 - CONSULTA CONTROL DE PEDIATRIA			pediatria / ...

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: NICOLAS EDUARDO CARDOSO HENAO, PEDIATRIA, CC: 1110494350, Reg: 1110494350

Firmado Electrónicamente

~~723~~
723

FACTURA POR 2 MESES

Caja Social
27-10/23 - 3.PM

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
P M PERAZA
KR 1 12D 57
CANDELARIA
LAS AGUAS

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 **CICLO:** P3 **RUTA:** P33590

Datos del medidor
MARCA:ITRON AQUADIS NÚMERO: D14BA050494 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **10015635**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **37913416519**

TOTAL A PAGAR **$202.430**
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)

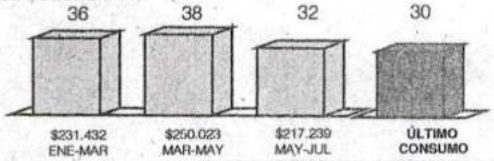
Fecha de pago oportuno **OCT/26/2023**

Fecha de suspensión **OCT/31/2023**

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	1915	CONSUMO (m³)	30
LECTURA ANTERIOR:	1885	PROMEDIO (m³)	35
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



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

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	$2.590-	$14.674,12	$14.674
Consumo residencial básico	22	$3.326,93	$73.192	$10.978-	$2.827,89	$62.214
Consumo residencial superior a básico	8	$3.326,93	$26.615	$0	$3.326,88	$26.615
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$117.071	$13.568-		$103.503
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.205,80	$8.206	$1.231-	$6.974,94	$6.975
Consumo residencial básico	22	$3.443,89	$75.766	$11.365-	$2.927,31	$64.401
Consumo residencial superior a básico	8	$3.443,89	$27.551	$0	$3.443,88	$27.551
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$111.523	$12.596-		$96.927

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Subtotal Otros Cobros (3)			$0	

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 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.

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) + (2) + (3) + (4) $202.430 | CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $101.215 | CONSUMO DIA AGUA Y ALCANTARILLADO $3.374

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



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

Denúncielo en la **Acualinda 116**

- Cualquiera de las siguientes situaciones, así pertenezcan a dispositivos de sus servicios públicos.
- El hurto o faltante de medidores, tapas y tapas.
- Cajas o tapas levantadas o afectadas.
- Manipulación de cajas, tapas, tapas, anegaciones, inundaciones, estallidos de tuberías 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 afecta contra la disponibilidad permanente de agua y alcantarillado e incluso puede generar largas interrupciones en el servicio.

724
724

Talla 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: 13/2/23

ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Valeri Alejandra Giraldo No Documento de identificad: 1014270870

Dirección: Cll 6ta C #2-23 E EDAD 10 EPS Famisanar

Barrio - UPZ Belen Teléfono: 3027494774

Correo-e: _____ Género: F X M ___

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Martha Mabel Cubillos No. Documento de identificad: 51944990

Teléfono: 3027494774.

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA

CC. 51944990.

Debe anexar al presente formulario:

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

524

725

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:
Yo, Martha H. Muñoz Cubillos, identificado con el documento de identidad Nº 5194190 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.

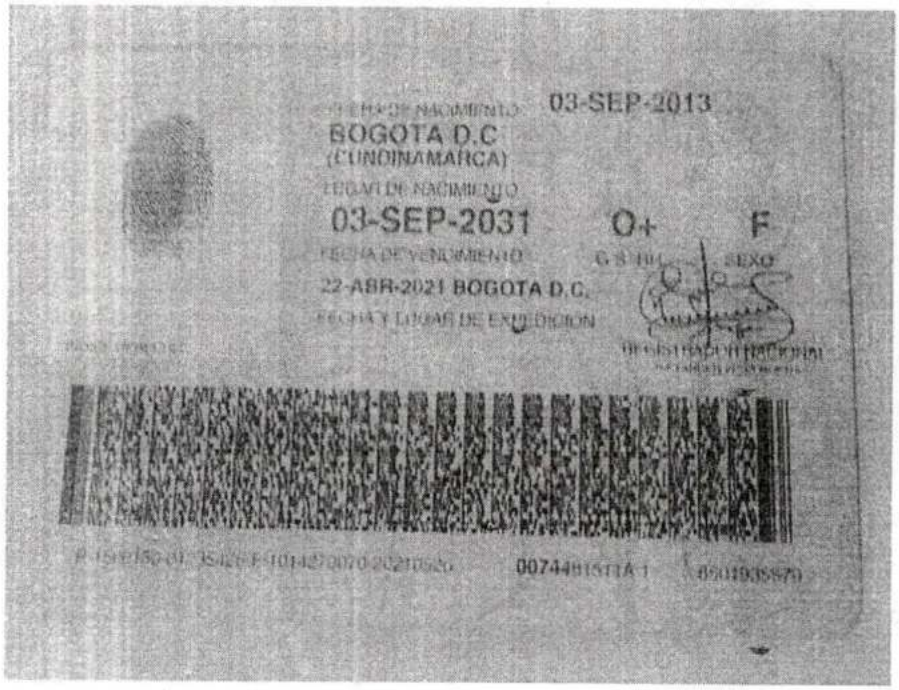
Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

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: Martha M. Muñoz C.
Nombre: Martha M. Muñoz.
No. de documento de identidad: 51949190.
Teléfono: 3027947474
Email: martinika1969.20@gmail.com

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.014.270.070
GIRALDO CASTRO
VALERY ALEJANDRA


03-SEP-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
03-SEP-2031
O+
F
22-ABR-2021 BOGOTA D.C.

727
~~727~~

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014270070
NOMBRES	VALERY ALEJANDRA
APELLIDOS	GIRALDO CASTRO
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	01/05/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/13/2023 09:36:47	**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.

~~730~~ 728

No. Cuenta 0304580-5 153301

1 Total Energía $317.653 + 2 Portafolio Enel X $136.357 + 3 Total Aseo $187.300 = Total a Pagar $641.320

PAGO OPORTUNO INMEDIATO

FECHA DE SUSPENSIÓN ⓘ SUSPENSION

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 0304580-5 | PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 26 SEP /2023

Tipo de Lectura: Real — Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	(-)	Lectura Anterior	(=)	Diferencia de lecturas	(X)	Factor	(=)	Energía Consumida kWh	Energía Facturada kWh	(X)	Valor Unitario	(=)	Valor Facturado
ENERGIA ACTIVA FP	45.142		45.013		129		1		129	129		$803,29		$103.625
ENERGIA REACTIVA	0		0		0		0		0	0		$258,28		$0
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130,00 kWh X				Valor kWh $803,2946		X		Beneficio -50,00 %					-$51.813
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1.671 DIARIOS												SUBTOTAL:		$51.812

Otros cobros asociados a energía

SALDO ANTERIOR	$264.083
Ajustes a la decena	$3
IM Residencial	$1.765
SUBTOTAL:	$265.851

APRECIADO CLIENTE: SU CUENTA SE ENCUENTRA EN COBRO PREJURÍDICO. Solicita ya tu acuerdo de pago en los Centros de Servicio Enel. No utilice intermediarios.

Consumos + Otros cobros asociados a energia — 1 TOTAL ENERGÍA: $317.663

Otros cobros de productos y servicios

Saldo Anterior Encargos de Cobranza	$14.000
Saldo Anterior Otros Conceptos	$118.857
SEGUROS VIDA	$3.500

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, tu Sucursal Online en la pagina 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: $136.357

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 $59.256

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 reflra 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 %

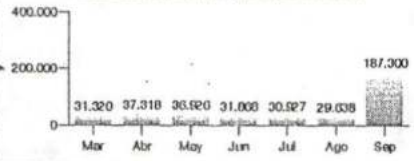
ASEO

Promoambiental Distrito S.A.S. ESP — PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP — ASE No. 1 — NIT: 901145808-5

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA

CUENTA CONTRATO	10027646	DÍAS LIQUIDADOS
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	106129830-1	33
PERIODO DE FACTURACIÓN	12.07.2023 a 13.08.2023	

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$55.274
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-22.110
ASEO - AJUSTE A LA DECENA CRED	$-1
ASEO - RELIQUIDACIÓN APROVECHA	$1.184
ASEO - INTERES POR MORA	$813
ASEO - DEUDA PERIODOS ANTERIOR	$152.140

MESES EN MORA: 4

3 TOTAL ASEO: $187.300

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

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial

VOLUMEN: 0,0000 — ESTRATO: 2
DENSIDAD: — FREC. RECOLECCIÓN: 1
% PARTICIPACIÓN: 0% — FREC. BARRIDO: 2

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	2	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	VALOR BASE APROVECHABLE:
$26.948,18	$16.482,82	$143.848,90

TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00254061
LIMPIEZA URBANA:	0.00092383
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00004820
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.03852804
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.04
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

MENSAJES DE INTERÉS

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

"Somos grandes contribuyentes según resolución No. 012200 del 28 de diciembre de 2022. Actividad económica 3811 recolección de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil."

NÚMERO DE CLIENTE 0304580-5

CUENTA EN COBRO PREJURÍDICO

PAGO OPORTUNO INMEDIATO

TOTAL A PAGAR $641.320

Factura de Servicios Públicos No. 106129830-1

729

153301

MOVILRED

Línea MoviliRed Bogotá 589 56 56
Nacional 01800 193 053
www.movilred.co

earth pac 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: **0304580-5**

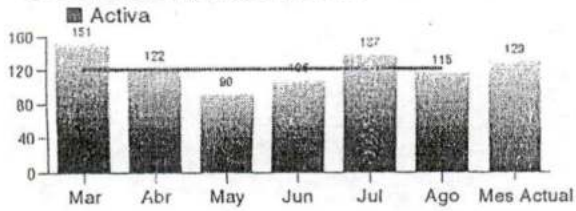
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 106129830-1

CLIENTE

AMANDA SILVA DE RODRIGUEZ
CL 6 C NO 2 ESTE 23
BOGOTA, D.C. - BELA.N

01 205 0723 / 074-539641

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $803,29

CONSUMO DIARIO: 4,16 kWh

VALOR DIARIO: $1.671

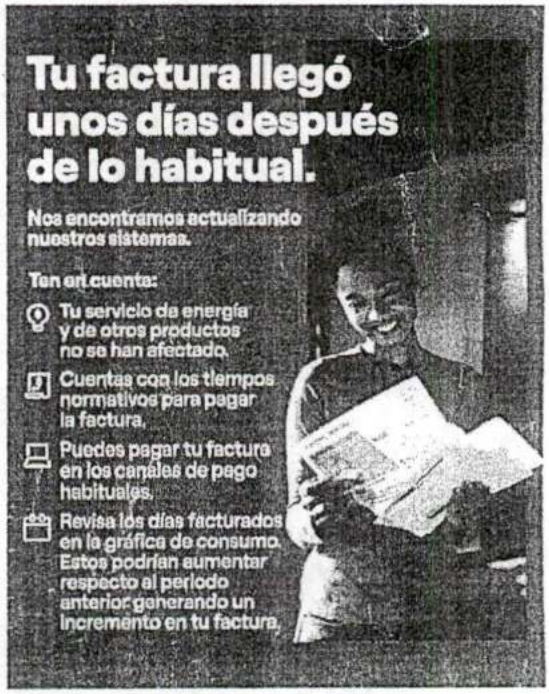
PERIÒDO FACTURADO: 26 JUL/2023 A 25 AGO/2023

DIÀS FACTURADOS: 31

CONSUMO MES 129 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 129 kWh

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



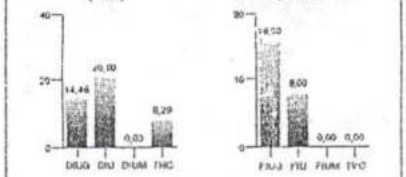
INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	1000201205072 3
RUTA LECTURA:	12012060330
MANZANA DE LECTURA:	MS00320420
MEDIDOR NO:	074-539641
MEDIDOR NO:	074-539641

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: 211077R1 GRUPO: 11 HC: 0,00 VC: 0,00 CEC: 0,00
PERIODO: 2023/07 DI: 220,30 CF: 137,00 MC: 3,00 MF: 1,00 %I: 0,16

*Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

CONTÁCTANOS

cserliecolombia@enel.com
Chat de servicio en: www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
318 890 8003 (Línea libre de pago 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

Billetera Virtual

Daviplata · MOVII · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED · efácil · Reval · Todo Pronto · Bancolombia · 4-72 · MOVIIRED · puntored

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

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 # 8-17 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: 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 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 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 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. 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 estableciero 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 líneas (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.

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.094.812-8.

GRUPO: 11 CIRCUITO: CN11-21107R1 - 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 Domicil

153301

6.723 - Página 1 de 4

CONTRATO 282 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

falta S.

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo: Angie Lizeth Gallego No Documento de identificad: 1010 803037.

Dirección: Cl 64 # 2 este - 07. EDAD 13 EPS Capital Salud.

Barrio - UPZ Belen. Teléfono: 3125245287.

Correo-e: _____ Género: F X M___

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Ana Rosa Rodriguez. No. Documento de identificad: _____

Teléfono: 3125245287

OBSERVACIONES:

FIRMA

CC. 1931515

Debe anexar al presente formulario:

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

720

~~710~~

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Angi Lizeth Gallego Rodriguez, identificado con el documento de identidad Nº 1010203032 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: Ana Rosa Rodriguez
Nombre: Ana Rosa Rodriguez
No. de documento de identidad: Cedula 52088798
Teléfono: 3125245287
Email: -

NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

Tala S

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO: **1.010.203.032**
GALLEGO RODRIGUEZ
APELLIDOS
ANGIE LIZETH
NOMBRES

Angie Gallego
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-2010**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
09-JUN-2028 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
10-FEB-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00985249-F-1010203032-20180307 005983 1906A 2 1464825285

~~741~~
732

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010203032
NOMBRES	ANGIE LIZETH
APELLIDOS	GALLEGO 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	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 19:26:10	**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

743
783

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:

0304773-6

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 735538461-6

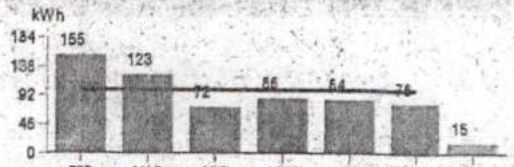
CLIENTE

52529

BLANCA MORENO
CL 6 F NO 2 ESTE - 07

BOGOTÁ, D.C.
BELÉN

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $796.50

CONSUMO DIARIO: 0.5 kWh

VALOR DIARIO: $207

PERÍODO FACTURADO: 26 JUN/2023 A 25 JUL/2023

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 15 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 100 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 2 01 205 0482
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	1000 2 01 206 0065
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00320410
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	24567729
		MEDIDOR NO:	

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

Actualizaremos nuestra plataforma de facturación, recaudo y cobranza.

Ten en cuenta:

- Tu factura del siguiente periodo llegará después de la fecha usual.
- No se afectará tu servicio de energía ni de otros productos relacionados a tu factura.
- Como las fechas de tu factura variarán te recomendamos reservar el dinero para su respectivo pago.

Para información escanea el siguiente código QR:

Contáctanos

Enel Colombia

@EnelClientesCO

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

Formulario PQRs en www.enel.com.co, sección Hogares y haz click en Radicación de Peticiones, Quejas o Reclamos.

App Enel Clientes Colombia

316 890 6003

Bogotá y Cundinamarca 601 6 115 115

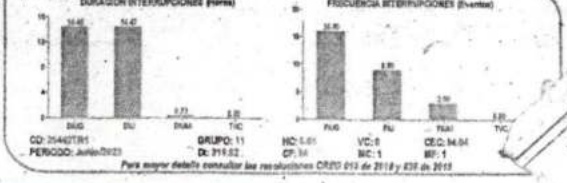
EMERGENCIAS 115

ABID SERVICIO AL CLIENTE 110

DENUNCIAS 601 6 894 894

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

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 25407R1
PERIODO: Junio/2023
GRUPO: 11
Di: 219.02
HC: 0.61
CP: 34
VC: 0
SIC: 1
CEQ: 94.04
IRF: 1

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo; Vigencia: JUN/2025
G:372.14 T: 50.70 D: 254.33 CV: 60.70 PR: 70.59 R: 14.86 CF: 0.00 / $831.34 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 796.50 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 26 JUL/2023

FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, evite el desperdicio que evita el doble/mo como soporte del pago. El aviso del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. Los productos y servicios de valor agregado son Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Factura Impresa por Consejal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.093.012-6

7114
734

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, ARTÍSTICA Y PATRIMONIAL"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Talla: S.

FECHA: ACTIVIDAD:

IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre Completo Mariana Ceron Contreras No. Documento de identificad. 1034303092

Dirección. Calle 9a S ese 0011 EDAD 12 años EPS Sura

Barrio - UPZ Egipto Teléfono. 2813012

Correo-e. angie0200contreras@hotmail.com Genero F X M

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE

Nombre Completo Martha Carolina Contreras Hernandez No. Documento de identificad. 52887280

Teléfono. 3118710777

OBSERVACIONES:

FIRMA Martha Contreras

CC. 52887280

Debe anexar al presente formulario:

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

235

115

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES MAYORES Y MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD:
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

Yo, Mariana Ceron Contreras, identificado con el documento de identidad Nº 1034303092 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

~~745~~
736

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: Lorena Contreras
Nombre: Nancy Lorena Contreras Hernandez
No. de documento de identidad: 1010203792
Teléfono: 3118710777
Email: angie0200contreras@hotmail.com
NOTA: CADA FIRMANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD PROPIA QUE ESTECONSENTIMIENTO REQUIERE

NÚMERO 1.034.303.092
CERON CONTRERAS

APELLIDOS
MARIANA

NOMBRES

Mariana C.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-NOV-2030 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

29-NOV-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01147694-F-1034303092-20191204 00691750434 1 8500087613

737

EPS

sur

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARIANA CERON CONTRERAS** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** numero **1034303092** está registra PBS EPS SURA con la siguiente información.

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1034303092
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIANA CERON CONTRERAS
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	338
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 31/01/2023

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS SURAMERICANA S.A
Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 318 7901 **Cali:** 602 380 894
Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7947
Línea Nacional: 01 8000 519 519
epssura.com

~~347~~
734