FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Jugan Vargas	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Gimnasio Y Jumping cra 65 # 4b-60		
DEPORTE:	Gimnasia Aerobica		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Pradera		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sarray Soto Hernandez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.001.245.195.	EPS:	Sura
FECHA DE NACIMIENTO:	01/Oct/2016	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	cra 42 # 1b-02	BARRIO:	Jazmin
TELÉFONO O CELULAR:	322 882 0901		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI ___ NO X CUAL? ___

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ___ Femenino: X LGTBI: ___

ETNIA: Afro: ___ Room: ___ Indigena: ___

Gitano: ___

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? ___

NUEVAS CIUDADANIAS: ___

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Diana	APELLIDOS:	Hernandez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013586938	TELÉFONO:	322 882 0901
DIRECCIÓN:	cra 42 #1b-02	CELULAR:	322 882 0901

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Alexander	APELLIDOS:	Soto
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1014190334	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	cra 42 #1b-02	CELULAR:	3045238336

FIRMA DEL ACUDIENTE: ___ C.C. 1.013.586.938.

FIRMA DEL PROFESOR (A): ___

C.C. 1018 438 928

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Diana Milena Hernández, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.013586938 de Bogotá, domiciliado en la dirección cra 42 # 16-02, actuando en calidad de acudiente del menor Jhoy Soto, identificado con la tarjeta de identidad No. 1.011 245 175, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

Declaro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad que éstos puedan causar a terceros.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por losdaños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por el Covid-19, Influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Sura del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 30 días del mes mayo de 2024.

Firma: 

Nombre: Diana Hernández c.c. 1.013 586938

Powered by CamScanner

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SARAY SOTO HERNANDEZ** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1011245195** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1011245195
NOMBRES Y APELLIDOS	SARAY SOTO HERNANDEZ
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	01/10/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	306
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **30/05/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,
Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941
Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.011.245.195
GOTO HERNANDEZ
APELLIDOS
SARAY
NOMBRES

Saray Soto
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-2016
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-OCT-2034
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
05-OCT-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

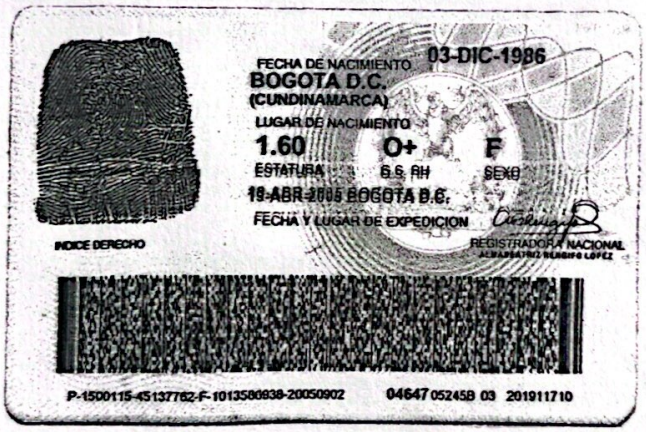




P-1500150-81385085-F-1011245195-20231115 0187199121A 1 8500747315

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

enel | Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860 063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0373276-5**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 108779680-8

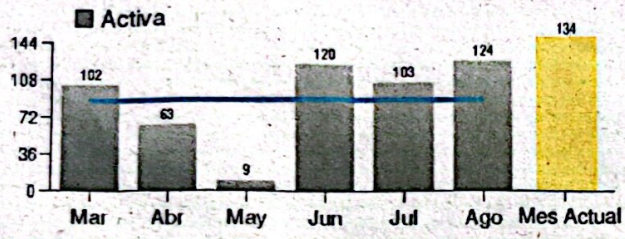
CLIENTE

ELSY FLOREZ
KR 42 NO 1 B 02
BOGOTA, D.C. - MONTES

14 207 0934 / 018-16035272

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $809,72

CONSUMO DIARIO: 4,32 kWh

VALOR DIARIO: $2.991

PERÍODO FACTURADO: 15 AGO/2023 A 14 SEP/2023

DÍAS FACTURADOS: 31

CONSUMO MES 134 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 87 kWh

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

Tu factura llegó unos días después de lo habitual.

Nos encontramos actualizando nuestros sistemas.

Ten en cuenta:

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



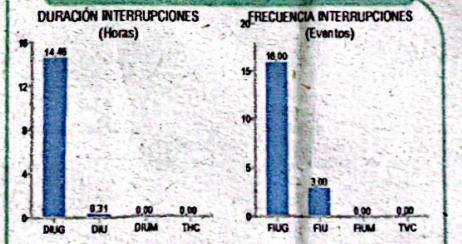
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002142070934
RUTA LECTURA:	12142290463
MANZANA DE LECTURA:	MS00420427
MEDIDOR NO:	018-16035272
MEDIDOR NO:	018-16035272

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: 3430TR1 GRUPO: 11 HC: 0,00 VC: 0,00 CEC: 0,00
PERIODO: 2023/07 DI: 216,94 CF: 103,00 MC: 0,00 MF: 1,00 %I: 0,16

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
318 890 6003 Elena Bot o pasa Asesor
Enel Colombia @EnelClientesCO

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

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

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

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

Billetera Virtual

Daviplata · MOVII · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED · efecti · Reval · TODO · Bancolombia · 472 · MOVIRED · puntored

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel

Almacenes de Cadena

Jumbo · Metro

Código QR

Inscríbete a la factura virtual Enel y aprovecha los beneficios.

Escanea el código.



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: AGO/2023
G: $353,82 T: $46,96 D: $252,14 CV: $72,18 PR: $66,94 R: $11,01 CF: $0,00 / $805,04 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $809,72

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

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

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

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

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

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, 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: 23 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.

Powered by CamScanner

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Susan Vargas	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Bogotá D.C.		
DEPORTE:	Gimnasia aerobica		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Pradera		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Jhon fredy Mahecha Cardozo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1079 153450	EPS:	Salud total.
FECHA DE NACIMIENTO:	18-Marzo-2016	EDAD:	8 años.
DIRECCIÓN:	Kra 68A # 3-52 Sur	BARRIO:	la floresta Sur
TELÉFONO O CELULAR:	3011836869.		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS.

SI___ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: ___ LGTBI: ___

ETNIA: Afro: ___ Room: ___ Indigena: ___

Gitano: ___

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Fernanda Cardozo	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1024568690	TELÉFONO:	3011836869
DIRECCIÓN:	Kra 68A Nº3-52	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jesus	APELLIDOS:	Mahecha.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1015444717	TELÉFONO:	3195617768
DIRECCIÓN:	Kra 68 A #3-52.	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Fernanda Cardozo C.C. 1024568690.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1018438428

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Fernanda Cardozo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1024568690. de Bogotá, domiciliado en la dirección Kra 68 A#3-52 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Jhon Mahecha identificado con la tarjeta de identidad No. 1029153450, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

Declaro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad que éstos puedan causar a terceros.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por losdaños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Salud total del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 13 días del mes Junio de 2024.

Firma: Fernanda Cardozo

Nombre: Dana Fernanda Cardozo C.C. 1024568690.

Powered by CamScanner

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	1029153450
NOMBRES	JHON FREDY
APELLIDOS	MAHECHA CARDOZO
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. - CM	SUBSIDIADO	18/03/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/13/2024 13:12:19	**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

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.024.568.690
CARDOZO RODRIGUEZ

APELLIDOS
DANA FERNANDA

NOMBRES

DANA CARDOZO

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

25-FEB-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01217690-F-1024568690-20210224 0073536274A 1 9914828639

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.029.153.450
MAHECHA CARDOZO
APELLIDOS
JHON FREDY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-2016.
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
18-MAR-2034 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
27-ABR-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01353979-M-1029153450-20230509 0107153939A 1 8508054160

Powered by CamScanner

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Susan Vargas.	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Piadera		
DEPORTE:	Gimnasia aerobica		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Piadera		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Guadalupe Gonzalez Coca		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1220223661	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	07 Marzo · 2017	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	TV 52B # 2A - 52 Ap 202	BARRIO:	El Sol
TELÉFONO O CELULAR:	3125958296 · 3228350061		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Jenny Carolina	APELLIDOS:	Coca Olivero
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1016030108	TELÉFONO:	3125958296
DIRECCIÓN:	TV · 52B # 2A - 52	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jhon Edwin Gonzalez	APELLIDOS:	Gonzalez Canastero
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1026558909	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	TV · 52B # 2A - 52	CELULAR:	3228350061

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1016030108

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____

C.C. 1018438428

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Jenny Carolina Coca, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1016030108 de Bta, domiciliado en la dirección Tr 52B # 2A - 52, actuando en calidad de acudiente del menor Guadalupe G., identificado con la tarjeta de identidad No. 1220223661, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

Declaro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad que éstos puedan causar a terceros.

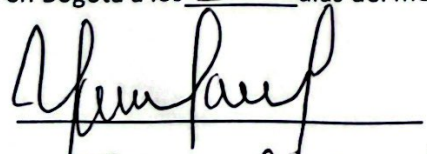
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por losdaños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Famisanar del régimen Contributivo ~~Subsidio~~.

Se firma en Bogotá a los 27 días del mes Junio de 2024.

Firma: 

Nombre: Jenny Carolina Coca C.C. 1016030108

Powered by CamScanner

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GUADALUPE GONZALEZ COCA identificado(a) con TI 1220223861 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	07/03/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Categoría	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 27 días del mes junio del 2024.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Freddy Alexander Calzado Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.220.223.661
GONZALEZ COCA

APELLIDOS
GUADALUPE

NOMBRES

Guadalupé

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-2017
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-MAR-2035 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

06-MAY-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01441725-F-1220223661-20240522 0140277018A 1 8511668131

Powered by CamScanner

34622

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: **2565239-9**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 145347642-0

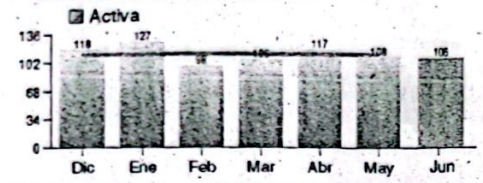
JOSE ALBERT RUIZ GIL
TV 52 B NO 2 A 52 AP 202
EL SOL
BOGOTA, D.C. - LA CAMELIA

14 207 1363 / 074-1007648

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $905,66
CONSUMO DIARIO: 3,31 kWh
VALOR DIARIO: $2.550

PERÍODO FACTURADO: 18 MAY/2024 A 18 JUN/2024
DÍAS FACTURADOS: 32
CONSUMO MES 106 kWh
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 112 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:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002142071363
RUTA LECTURA:	12142170198
MANZANA DE LECTURA:	MS00430929
MEDIDOR NO:	074-1007648
MEDIDOR NO:	074-1007648

CALIDAD DEL SERVICIO



CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
318 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Revisión, Reforma y Cancelaciones	115 Opción 6	601 5140056

Página 1 de 2

34622

PAGO OPORTUNO
03 JUL /2024

FECHA DE SUSPENSION
05 JUL/2024

1 Total Energía: $81.600 + 2 Portafolio Enel X: $0 = $81.600

ENERGÍA — NÚMERO DE CUENTA: 2565239-9 — 17 JUL /2024

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
ENERGÍA ACTIVA FP	14.903		14.797		106		1		106	106		$905,66		$96.000
ENERGÍA REACTIVA	0		0		0		0		0	0		$257,12		$0
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130,00 kWh		X		Valor kWh $905,6576		X		Beneficio -15,00 %					-$14.400

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2.550 DIARIOS — **SUBTOTAL: $81.600**

Otros cobros asociados a energía

Conexiones + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $81.600

Otros cobros de productos y servicios

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

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

Ten en cuenta la fecha de PAGO OPORTUNO para no generar intereses de mora y la FECHA DE SUSPENSIÓN a partir de la cual se suspenderá el servicio en caso de no pago. Por lo anterior y de acuerdo con los costos publicados en el pliego tarifario, el costo por concepto de reconexión es hasta de $97.104

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

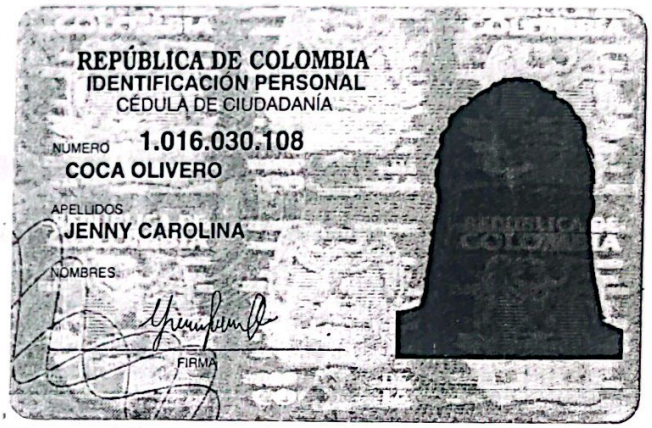
ESTIMADO CLIENTE: El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 – 130 kWh/mes) es de -15,00 %

Web y App Enel.

Regístrate en la zona



Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Suan Vargas.	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Practica		
DEPORTE:	Gimnasia Aerobica		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	MUZU		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Salomé Otero Espinel		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034668490	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	Febrero 14 - 2014	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	C14D #59-24	BARRIO:	Trinidad
TELÉFONO O CELULAR:	3133219118 - 3123196087		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI___ NO X CUAL?___

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ___ Femenino: X LGTBI: ___

ETNIA: Afro: ___ Room: ___ Indigena: ___

Gitano: ___

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO ___ CUAL? ___

NUEVAS CIUDADANIAS: ___

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Martha Lucia	APELLIDOS:	Espinel Castro
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	20352269	TELÉFONO:	3133219118
DIRECCIÓN:	C14D #59-24	CELULAR:	3133219118

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Elias Ramiro	APELLIDOS:	Otero Oyola
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	15044757	TELÉFONO:	3123196087
DIRECCIÓN:	C14D #59-24	CELULAR:	3123196087

FIRMA DEL ACUDIENTE: ___ C.C. 20352269

FIRMA DEL PROFESOR (A): ___

C.C. 1018438422

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Martha Lucia Espinel C., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 20352769 de Albán (Cundi) domiciliado en la dirección Calle 4ª #59-24, actuando en calidad de acudiente del menor Salomé Otero Espinel identificado con la tarjeta de identidad No. 1034668490, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

Declaro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad que éstos puedan causar a terceros.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por losdaños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 05 días del mes Junio de 2024.

Firma: _____

Nombre: Martha Lucia Espinel P. c.c. 20 352 269

Powered by CamScanner

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) ELIAS RAMIRO OTERO OYOLA identificado(a) con Cedula Ciudadania 15044757, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa FONDO DE PENSIONES PORVENIR NIT 800224808, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220329	VIGENTE

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SALOME OTERO ESPINEL	HI	1034668490	TI	20221202	No Registrada	Activo
MARTHA LUCIA ESPINEL CORTES	CP	20352269	CC	20230302	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Abril de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

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: Lina Chat Bot

CER-AFI 24643804

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

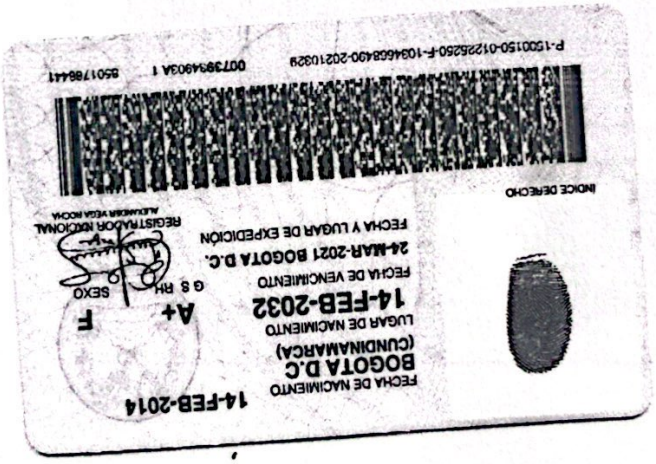

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.668.490
OTERO ESPINEL

APELLIDOS
SALOME

NOMBRES
Salomé otero

FIRMA


P-1500150-012525O-F-1034668490-20210329 007394903A 1 8501788441

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRA VEGA ROCHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
24-MAR-2021 BOGOTA D.C.

FECHA DE VENCIMIENTO
14-FEB-2032

LUGAR DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

FECHA DE NACIMIENTO
14-FEB-2014

SEXO F
G.S. RH A+

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

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: **0369009-6**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 141095237-8

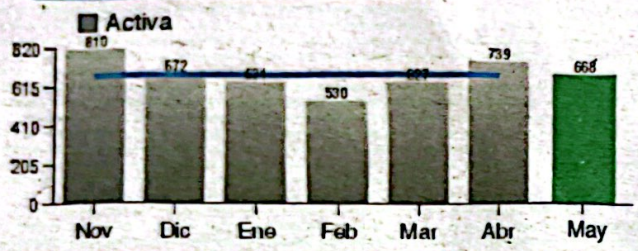
CLIENTE

MARTHA ESPINEL
CL 4 D NO 59 24 PI 2
2 PISO
BOGOTA, D.C. - LA TRINIDAD

12 207 2351 / 117-18308276

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $890,22

CONSUMO DIARIO: 22,27 kWh

VALOR DIARIO: $19.244

PERÍODO FACTURADO: 16 ABR/2024 A 15 MAY/2024

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES 668 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 668 kWh

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

Información Enel

Tenemos información importante para ti.

A partir del 6 de mayo de 2024 las condiciones de cobro de cuota de utilización de tu Tarjeta Crédito Fácil CODENSA se modificarán.
Visita:
www.creditofacilcodensa.com
sección tasas y tarifas.



® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario, Establecimiento Bancario, vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia. Finanzia Scotiabank Colpatria.

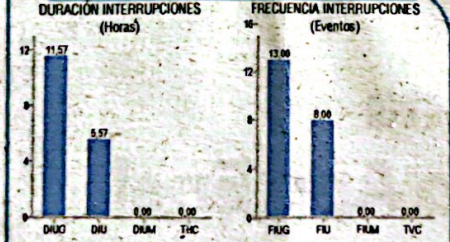
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002122072351
RUTA LECTURA:	12122140515
MANZANA DE LECTURA:	MS00430609
MEDIDOR NO:	117-18308276
MEDIDOR NO:	117-18308276

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Utiliza el microondas para calentar tus comidas, ya que este consume 50% menos energía que un horno convencional.

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 59905TR1 GRUPO: 11 HC: 0,00 VC: 0,00 CEC: 0,00
PERIODO: 2024/03 DI: 221,24 CF: 627,00000 MC: 0,00 MF: 1,00 %t: 0,18

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
318 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO

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

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

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

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

Billetera Virtual

Daviplata · MOVII · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED · Reval · MOVIRED

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel

Almacenes de Cadena

JUMBO · Metro

Código QR

Inscríbete a la factura virtual Enel y aprovecha los beneficios.

Escanea el código.



Powered by CamScanner

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Susan Vargas.	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Pradera.		
DEPORTE:	Gimnasia Aerobica.		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Pradera		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Luna Samantha Giraldo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011103782	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	22-Abril /2009	EDAD:	15
DIRECCIÓN:	Calle 1B #38A18	BARRIO:	carabelas
TELÉFONO O CELULAR:	3002830293		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI___ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Diana Paola	APELLIDOS:	Cavieses
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	57838859	TELÉFONO:	3002830293
DIRECCIÓN:	Calle 1#38A18	CELULAR:	3002830293

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Mateo	APELLIDOS:	Giraldo.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	86065494	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3143004790

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 57838859

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1018938428

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Diana Paola Caviedes., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52838859 de Bogotá, domiciliado en la dirección calle 1B #39 A18, actuando en calidad de acudiente del menor Luna Giraldo identificado con la tarjeta de identidad No. 1011103782, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

Declaro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad que éstos puedan causar a terceros.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por losdaños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 17 días del mes 06 de 2024.

Firma: 

Nombre: Diana Paola Caviedes. c.c. 52838859.

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

¡Hola!

GABRIEL CAVIEDES
CL 1B 38A 18 INT 00001 - CARABELAS
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP
Medidor Gas No. 9027100-7399

Lote: F12GN Ruta: 0011178152090005000 Código del Sector: 054

Cuenta o referencia de pago **61734959**

vanti Listo

Compra televisores, celulares, estufas y más disponible a través de tu factura de gas.

$ 4.900.000

Estás Listo

Vanti Listo

para iniciar el día con una **ducha caliente**

Usa tu cupo de crédito Vanti Listo y compra ese calentador a gas que le da más bienestar a tu hogar.

Aprovecha financiación de $50.000* en tiendas aliadas y en www.grupovanti.com

vanti Listo



Paga a cuotas a través de tu factura de gas

éxito

Aplican términos y condiciones en grupovanti.com/credito. Crédito 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. Consulta términos y condiciones de financiación en grupovanti.com/credito-virtual. Vanti Listo es un producto de las empresas del Grupo Vanti. Conoce más en grupovanti.com/credito-virtual

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

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

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones en solo de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164
Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023

Powered by CamScanner

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	1011103782
NOMBRES	LUNA SAMANTHA
APELLIDOS	GIRALDO CAVIEDES
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	01/07/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	**06/18/2024 08:34:48**	**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 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.

Powered by CamScanner

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Susan Vargas.	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Prado Veraniego		
DEPORTE:	Gimnasia aerobica		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Prudera.		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Luciana Calvo Forero		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013306604	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	18-Mayo-2019	EDAD:	5 años
DIRECCIÓN:	Cra 53 #25-03	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	3186446115		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI___ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: Ninguna

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Mayra Katherine	APELLIDOS:	Forero Fonseca
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022413463	TELÉFONO:	3186446115
DIRECCIÓN:	Cra 53 #25 03	CELULAR:	3186446115

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1022413463

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1018938928

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Laura Katherine Rodriguez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022413463 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 53 g #2b03, actuando en calidad de acudiente del menor Luciana, identificado con la tarjeta de identidad No. 1011330604, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

Declaro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad que éstos puedan causar a terceros.

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por losdaños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Famisanar del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 02 días del mes Julio de 2024.

Firma:

Nombre: Laura Rodriguez c.c. 1022413463

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1011370409

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56054519

56054519

Oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 62 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0172

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALVO	RODRIGUEZ

Nombre(s)

LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes MAY Día 18	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15398004-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ RAMIREZ MAYRA KATHERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1022413463 de BOGOTA B.B.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CALVO VILLAMIL JESUS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1019084933 de BOGOTA B.B.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CALVO VILLAMIL JESUS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1019084933 de BOGOTA B.B.	Jesus A. Calvo V.

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 2019 Mes MAY Día 25	DORA INES VELOSA REYES Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

CONTROLADO
REGISTRO CIVIL
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DORA INES VELOSA REYES
REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
NOTARIA 62 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C

NOTARIA 62

NOTARIA 62 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C
REGISTRO CIVIL

FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, PAPEL COMÚN, ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR

Powered by CamScanner

enel | Bogotá

earth pact PANEL 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: **2655890-8**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 145513780-2

CLIENTE

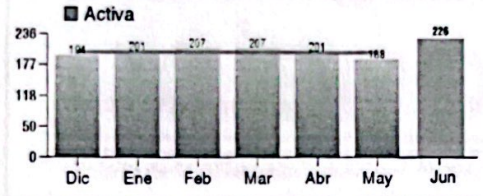
LUIS A RODRIGUEZ
KR 53 G NO 2 B 07 AP 1
BOGOTA, D.C. - GALAN

75 912 0193 / 026-2914

¡IMPORTANTE!
Te encuentras con facturas pendientes por pagar.
Evita sobrecostos y cobros jurídicos pagando inmediatamente.



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $905,66

CONSUMO DIARIO: 6,85 kWh

VALOR DIARIO: $5.667

PERIÒDO FACTURADO: 17 MAY/2024 A 18 JUN/2024

DIÀS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES 226 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 200 kWh

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

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	20000759120193
RUTA LECTURA:	20759120061
MANZANA DE LECTURA:	MS00430438
MEDIDOR NO:	026-2914
MEDIDOR NO:	026-2914

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, si no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 1074TR1 GRUPO: 11 HC: 0,00 VC: 0,00 CEC: 0,00
PERIODO: 2024/04 DI: 224,30 CP: 205,00000 HIC: 0,00 HIF: 1,00 %I: 0,10
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

CONTÁCTANOS

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

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuita las 24 horas.	601 5140056 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
MOVII · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios
CONRED · efácil · Reval · MOVIRED · puntored · efecty

Red Distrital
RED CADE

Centros de Servicio
enel

Almacenes de Cadena
Olímpica · Metro

Código QR



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAY/2024
G: $384,78 T: $47,96 D: $257,12 CV: $106,68 PR: $72,30 R: $36,81 CF: $0,00 / $905,66 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Comun CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información 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 CREG 156/11 consultar www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, 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: 21 JUN/2024

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

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 830.096.812-6.

GRUPO: 11 CIRCUITO: YE23-1074TR1 - - NIVEL DE TENSION: 1 PROPIEDAD: Empresa
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

1.210 - Página 1 de 2

Powered by CamScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SARA ISABELLA CALVO RODRIGUEZ identificado(a) con TI 1011328820 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	10/06/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 03 días del mes julio del 2024.

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.

Powered by CamScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUCIANA CALVO RODRIGUEZ identificado(a) con RC 1011330609 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	10/06/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 03 días del mes julio del 2024.

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.

Powered by CamScanner