C3. Carpeta N° 3. - CPS-277-2023

513

INSCRIPCIONES

Circo.

FUNVIVE

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL		AFRO	☐	INDIGENA	☐	RAIZAL	☐	ROM-GITANO	☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: _____ CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL? _____

NOMBRE COMPLETO: Laura Mora Portela

FECHA DE NACIMIENTO: 8-Mayo-1990 EDAD: 34

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014258077 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Kra 9 #50-68 EPS O SISBEN: Famisanar

DIRECCIÓN: _____ TEL FIJO O CEL.: 3102806058

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO _____ TALLA: S ___ M X L ___ XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?: _____

¿ESTUDIA?	SI ☐	NO ☒		NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA ☐	BACHILLERATO ☐	PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA _____

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS?		SI ☐	NO ☐	¿CUÁL?:	

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EPS O SISBEN: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ LUGAR. EX.: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL FIJO O CEL.: _____

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: _____

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar,, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.014.250.077
PANTELA SANDOVAL
LAURA MILENA

516

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014258077
NOMBRES	LAURA MILENA
APELLIDOS	PORTELA SANDOVAL
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	31/10/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/24/2024 10:19:51	**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

S17

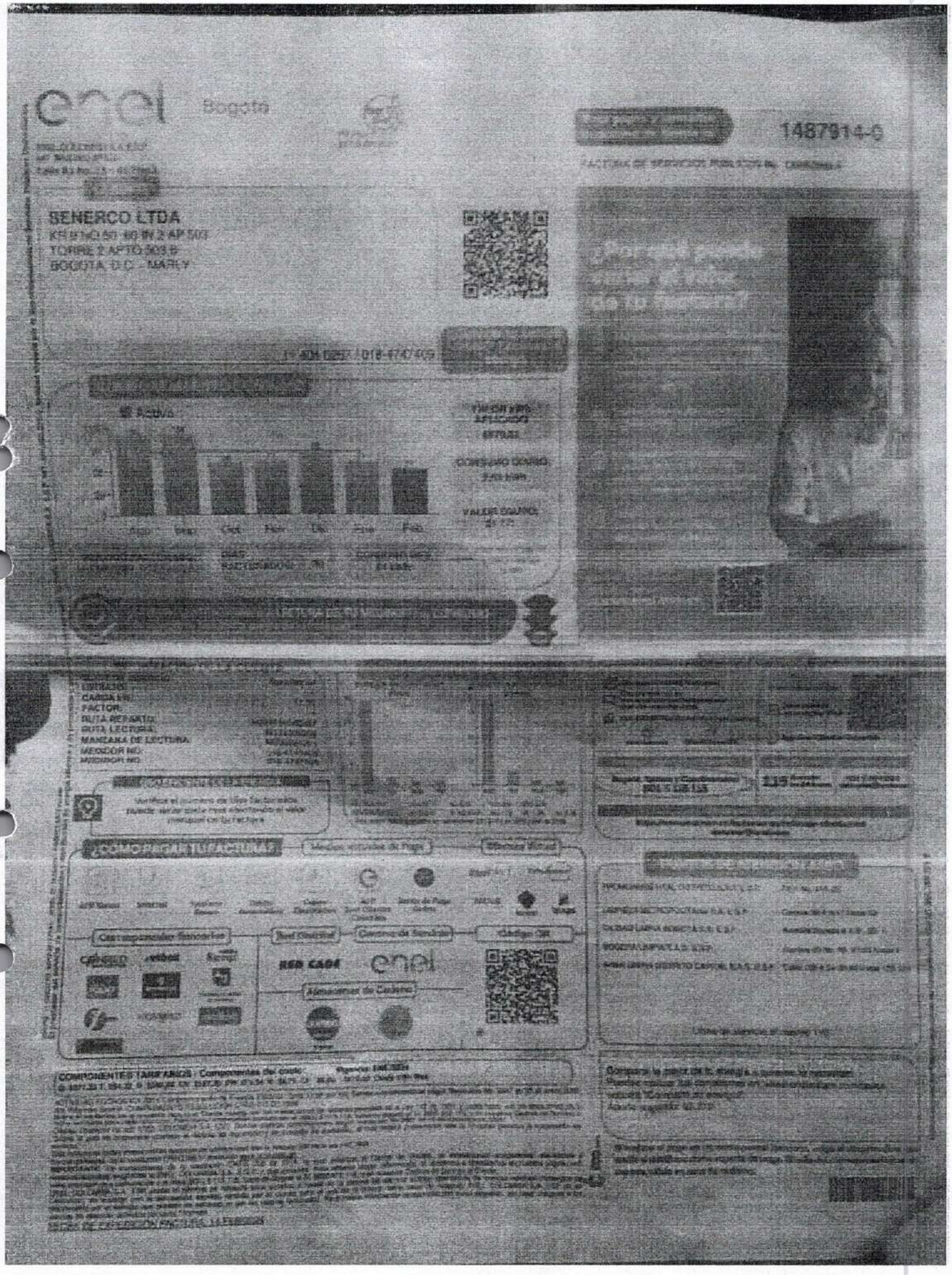
presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


enel
Bogotá
1487914-0
SENERCO LTDA
KR 91 NO 50 - 66 IN 2 AP 503
TORRE 2 APTO 503 B
BOGOTA D.C. - MARLY

FUNVIVE 2.0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: SERGIO IVAN SARMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO: 31 Julio 1992 | EDAD: 32

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1072665876 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O +

OCUPACIÓN: ARTISTA "ESTUDIANTE" | EPS O SISBEN: COMPENSAR

DIRECCIÓN: KR 11 #64-50 | TEL FIJO O CEL.: 3108746923

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S ☐ M X L ☐ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☒ | NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? | SI ☐ | NO ☐ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día_____ mes_____ de 2024

FIRMA COORDINACIÓN

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.


1.072.665.876
SARMIENTO SARMIENTO
SERGIO IVAN
SERGIO SARMIENTO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1072665876
NOMBRES	SERGIO IVAN
APELLIDOS	SARMIENTO SARMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	CHIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	16/07/2018	06/03/2024	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/24/2024 10:26:43	**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

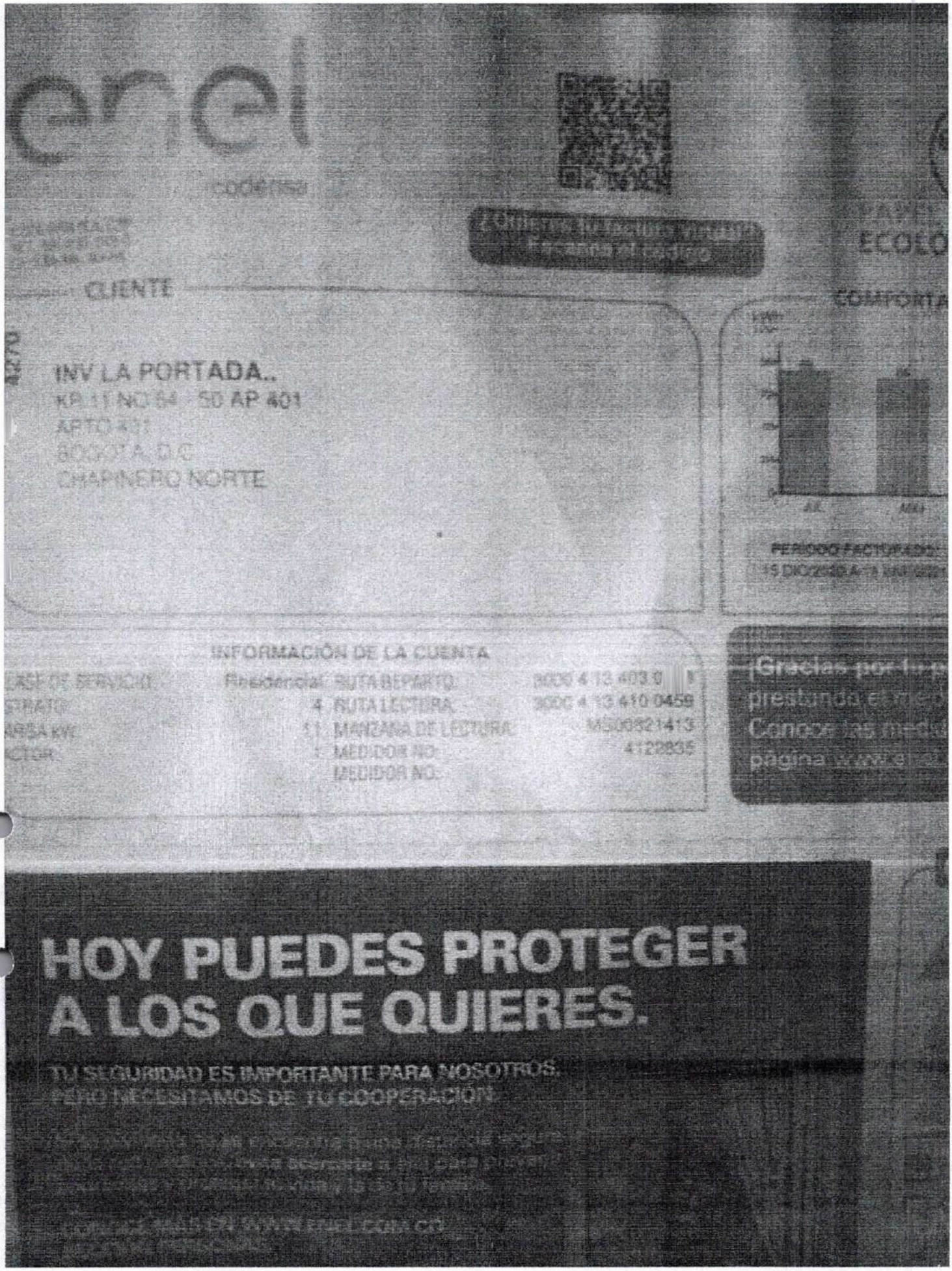
fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la 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


enel
CLIENTE
INV LA PORTADA..
KR 11 NO 94 - 50 AP 401
APTO 401
BOGOTA D C
CHAPINERO NORTE
INFORMACIÓN DE LA CUENTA
Residencial
4 RUTA LECTURA
11 MANZANA DE LECTURA
1 MEDIDOR NO.
MEDIDOR NO.
HOY PUEDES PROTEGER
A LOS QUE QUIERES.
TU SEGURIDAD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.
PERO NECESITAMOS DE TU COOPERACIÓN.

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL	AFRO ☐	INDIGENA ☐	RAIZAL ☐	ROM-GITANO ☐	NO INFORMA ☐	
BARRIO:		CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐			¿CUÁL?	
NOMBRE COMPLETO:	Paula Salamanca					
FECHA DE NACIMIENTO:	20-05-1980				EDAD:	44
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	37.750.961				GRUPO SANGUINEO Y R.H.:	O+
OCUPACIÓN:	Artista				EPS O SISBEN:	Sanitas
DIRECCIÓN:	Cra 9 #60-74				TEL FIJO O CEL.:	3224148819
SEXO: F ☒	M ☐	IDENTIDAD: LGBTIQ ☐	OTRO		TALLA: S	M X L XL
¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?:	SI ☐	NO ☐			¿CUÁL?:	
¿ESTUDIA?	SI ☐	NO ☐		NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA ☐	BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☐
INSTITUCION EDUCATIVA						
¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS?		SI ☐	NO ☐	¿CUÁL?:		

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	EPS O SISBEN:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	LUGAR. EX.:
DIRECCIÓN:	TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE	
Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Paula Salamanca

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Dia____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.750.961
SALAMANCA MORA

APELLIDOS
PAULA ANDREA

NOMBRES

Paula Salamanca

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1980
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-JUN-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00200196-F-0037750961-20091127 0018398342A 1 1160110263

16802

526

ucto

DO DE BOGOTÁ

de Bogotá - ESP

Escanea y paga tu factura

10262571

No. 37936614413

$103.080

FEB/14/2024

FEB/19/2024

INERO

35

RETIRO

APRO: 473464

VALOR $ 200.000

EL CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

Datos del usuario

ALVARO FUENTES MEDRANO
KR 9 60 74 AP 401

CHAPINERO
CHAPINERO CENTRAL

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 2 CICLO: K2 RUTA: K22431B

Datos del medidor

MARCA: ITRON AQUADIS COMPOSITE NUMERO: A16837477[illegible] TIPO: VEL0015R160 DIAMETRO: ½

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	432	CONSUMO (m³)	14
LECTURA ANTERIOR:	418	PROMEDIO (m³)	13
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado

NOV/15/2023 - ENE/13/2024

FECHA DE EXPEDICIÓN FEB/02/2024 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ABR/11/2024

RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2018(0m3 - 22m3)

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	$17.384,50	$17.385	$2.608-	$14.776,82	$14.777
Consumo residencial básico	14	$3.298,68	$46.182	$6.928-	$2.803,88	$39.254
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$63.567	$9.536-		$54.031
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.263,23	$8.263	$1.239-	$7.023,75	$7.024
Consumo residencial básico	14	$3.525,92	$49.363	$7.405-	$2.997,03	$41.958
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$57.626	$8.644-		$48.982

Otros Cobros	No. Cuota	Interes	Total	Saldo
Ajuste a la decena			$3-	
Intereses de mora			$70	
Subtotal Otros Cobros ③			$67	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³ Período actual $0

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $103.080

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $51.507

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $1.717

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS "ARCO"

SEA BUENA TAPA CON

BOGOTÁ

El robo de tapas nos puede costar la vida, denúncielo en las líneas

y

BOGOTÁ

EPS Sanit_s
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 37750961
NOMBRES Y APELLIDOS	Salamanca Mora,Paula Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	21/10/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Salamanca Mora,Paula Andrea, a los 21 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

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: MARCEL O. SALAMANCA

FECHA DE NACIMIENTO: 11-12-1976 EDAD: 47

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79913349 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: ARTISTA EPS O SISBEN: SANITAS

DIRECCIÓN: Cra 9 # 60 74 TEL FIJO O CEL.: 3243607922

SEXO: F ☐ M ☒ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S M X L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☐

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

MARCEL SALAMANCA

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.943.349**

SALAMANCA VILLAR

APELLIDOS

MARCEL OSWALDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1976**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

19-OCT-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00848689-M-0079943349-20160913 0051075827A 1 1164049047

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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 37750961
NOMBRES Y APELLIDOS	Salamanca Mora,Paula Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	21/10/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79943349
NOMBRES Y APELLIDOS	Salamanca Villar,Marcel Oswaldo
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	26/01/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Salamanca Mora,Paula Andrea, a los 13 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 Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

16802

532

ucto

DO DE BOGOTA

de Bogotá - ESP

Escanea y paga tu factura

10262571

No. 37936614413

$103.080

FEB/14/2024

FEB/19/2024

INERO

RETIRO

VALOR $ 200.000

CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 8000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

Datos del usuario

ALVARO FUENTES MEDRANO
KR 9 80 74 AP 401

CHAPINERO
CHAPINERO
CENTRAL

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UNO.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 2 CICLO: K2 RUTA: K22431B

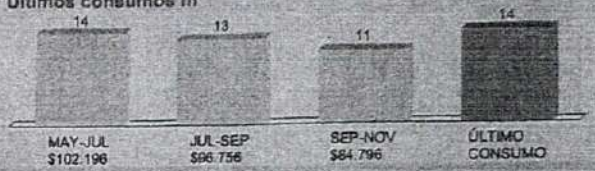
Datos del medidor

MARCA: ITRON AQUADIS COMPOSITE NUMERO: A186374770 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ¾

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	432	CONSUMO (m³)	14
LECTURA ANTERIOR:	418	PROMEDIO (m³)	13
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado

NOV/15/2023 - ENE/13/2024

FECHA DE EXPEDICIÓN FEB/02/2024 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ABR/11/2024

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

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	$17.384,50	$17.385	$2.608-	$14.776,82	$14.777
Consumo residencial básico	14	$3.296,68	$46.182	$6.928-	$2.803,68	$39.254
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$63.567	$9.536-		$54.031
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.263,23	$8.263	$1.239-	$7.023,75	$7.024
Consumo residencial básico	14	$3.525,92	$49.363	$7.405-	$2.997,03	$41.958
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$57.626	$8.644-		$48.982

Otros Cobros	No. Cuota	Interes	Total	Saldo
Ajuste a la decena			$3-	
Intereses de mora			$70	
Subtotal Otros Cobros ③			$67	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³ Período actual $0

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $103.080

CONSUMO MES $51.507

CONSUMO DÍA $1.717

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS 1 DE 2

SEA BUENA TAPA CON

BOGOTÁ

El robo de tapas nos puede costar la vida, denúncielo en las líneas

Y

BOGOTÁ

codensa

FUNVIVE NIT: 830.095.614-0	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."	BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: _____ CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL? _____

NOMBRE COMPLETO: Andres F Galeano

FECHA DE NACIMIENTO: 22-Junio-1991 EDAD: 32

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1015924201 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Artista EPS O SISBEN: Famisanar

DIRECCIÓN: Cra 9 # 66-36 TEL FIJO O CEL.: 3112716699

SEXO: F ☐ M ☒ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO _____ TALLA: S ___ M ___ L X XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?: _____

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA _____

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?: _____

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EPS O SISBEN: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ LUGAR. EX.: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL FIJO O CEL.: _____

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☐
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjon Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y Lúdica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: _____

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artistica de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.015.424.201

GALEANO COBALEDA
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1991

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUL-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00165314-M-1015424201-20090731 0014261267A 1 29143130

535

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1015424201
NOMBRES	ANDRES FELIPE
APELLIDOS	GALEANO COBALEDA
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	01/06/1997	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/24/2024 10:41:36	**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

Por favor doble y rasgue para abrir la factura

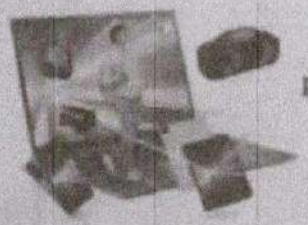
¡Hola!

MARITZA MUÑOZ

vanti

Cuenta o referencia de pago 63953229

vanti Listo



¡Regresa

Listo

a clase!

vanti Listo

Comprando tu computador, tablet o celular
con el cupo Vanti Listo que ya tienes aprobado.

Paga a cuotas a través de la factura de gas

Consíguelos en grupovanti.com y en nuestros tiendas aliadas.

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica

Atención virtual

Línea gratuita 01 8000 943 754

Línea de WhatsApp 315 417 4344

Mi Vanti en línea

Por favor doble y rasgue para abrir la factura

FUNVIVE 2.0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL | AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Alexis Vega

FECHA DE NACIMIENTO: 24-Septiembre-1990 | EDAD: 33

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1110502215 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Artista | EPS O SISBEN: Salud Total

DIRECCIÓN: Cll 60 # 9-16 | TEL FIJO O CEL.: 3214702524

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S ☐ M ☒ L ☐ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? | SI ☐ | NO ☐ | NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? | SI ☐ | NO ☐ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.110.502.215

VEGA HOYOS

APELLIDOS

ALEXIS JAMIR

NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1990

LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

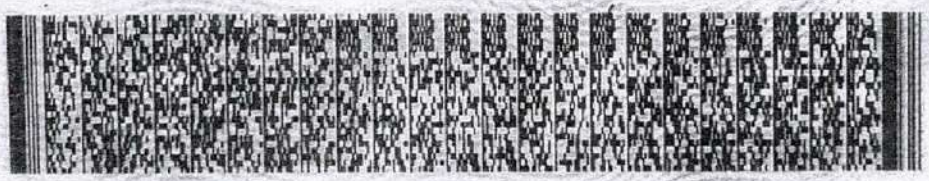
1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

SEXO

25-SEP-2008 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2900150-01289774-M-1110502215-20220411 0078681495A 1 8504220156

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

540

Salud Total EPS

CERTIFICAQue el (la) señor(a) VEGA HOYOS ALEXIS JAMIR con documento de identidad C 1110502215, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Ibague, desde Enero 1 de 2020.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vínculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

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

Se expide el día 14 de Mayo del 2024 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

F371-RVA V 1.0 - 2015

FACTURA POR 2 MESES

S41

15861

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

URBAN NUEVE 60 URBAN NUEVE 60
CL 60 9 16 TO 2 AP 611

CHAPINERO
CHAPINERO
CENTRAL

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 2 **CICLO:** K2 **RUTA:** K22431A

Datos del medidor

MARCA: BAYLAN NÚMERO: 21319294 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 12683178

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 16460983915

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)
$56.630

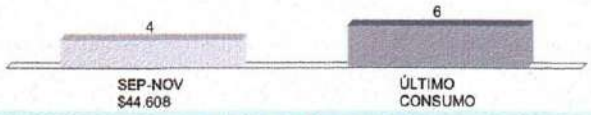
Fecha de pago oportuno FEB/14/2024

Fecha de suspensión FEB/19/2024

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	10	CONSUMO (m³)	6
LECTURA ANTERIOR:	4	PROMEDIO (m³)	13
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
NOV/15/2023 - ENE/13/2024

FECHA DE EXPEDICIÓN FEB/02/2024 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ABR/11/2024
RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

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	$17.384,50	$17.385	$2.608-	$14.776,82	$14.777
Consumo residencial básico	6	$3.298,68	$19.792	$2.969-	$2.803,88	$16.823
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$37.177	$5.577-		$31.600
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.263,23	$8.263	$1.239-	$7.023,75	$7.024
Consumo residencial básico	6	$3.525,92	$21.156	$3.174-	$2.997,03	$17.982
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$29.419	$4.413-		$25.006

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la decena			$4	
Intereses de mora			$20	
Subtotal Otros Cobros ③			$24	

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 $56.630

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $28.303

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $943

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



70211 34704

¡Cámbiate a la factura virtual



¡Es muy fácil!

1. Inscríbete a la factura virtual en **www.acueducto.com.co**
2. **Llena el formulario** con tus datos
3. **Recibirás un correo** de la EAAB-ESP con la confirmación de tu inscripción.
4. **Recibe #TuFacturaVirtual** en el correo electrónico y olvídate del papel

Cada uno por su lado como

el agua y el aceite



EL ACEITE USADO NO SE BOTA A LA ALCANTARILLA



1. Después de su uso, deje enfriar el aceite.
2. Tome un embudo y disponga el aceite en una botella.
3. Llevar la botella a un punto de recolección.

PARA PAGOS

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

PAGOS POR APP, PSE Y BILLETERAS MÓVILES

puntopay · tpaga · DAVIplata

PARA QUIENES REQUIEREN DESPLAZARSE
CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago (¡Especialistas en Recaudo!) · Jumbo · puntored · Corresponsales Bancarios

MEDIOS ELECTRÓNICOS

Redeban	Cajeros Servibanca
Banco Popular	Banco Colpatria
Banco Av Villas	Banco GNB Sudameris
Banco Caja Social	Cajeros ATH (Grupo Aval)
Banco Citibank	Banco de Occidente

CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGOS

BANCO DAVIVIENDA
BANCO POPULAR
BANCO DE BOGOTÁ

CENTRO NARIÑO

Pagos tarjetas
- Visa y Mastercard
- Débito y crédito
Calle 24 No. 37-15

SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS

Banco Bau
Banco Bogotá
Banco Popular
Banco Av Villas
Banco Sudameris

SUPERCADES

Suba	Américas
Engativá	CAD
Calle 13	Manitas
20 de Julio	Bosa

* Horario:
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua.
Sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

CADES

Toberín	Kennedy
Servitá	Candelaria
Coltana	Muzú
Santa Helenita	Yomosa
Patio Bonito	Luceros
Plaza de las Américas	

* Horarios:
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua.

RAPICADES

Chía Centro	San Fernando
Suba Norte	Santa Inés
Siete de Agosto	Claret
Chapinero Calle 53	Modelena

* Horarios:
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

RECLAMOS 116 Acueducto

ENTRE A: www.acueducto.com.co haga clic en Servicios al Ciudadano, información de los puntos de atención, sobre de la factura y reclamos a través de internet. Consulte la publicación del Contrato de Condiciones uniformes.

SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE

(Ley 99 de 1.993)

El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda)	$24,39	$28,69	$146
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$72,70	$85,53	$436

Cobro de terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro de terceros 4 $0

OPERADOR:

CUIDAR EL AGUA, ES CUIDAR LA VIDA

Recomendac.ones para el buen uso del agua

- **Utiliza inodoros** de doble descarga para reducir el consumo de agua.
- **Corrige las fugas** de agua en las cisternas, duchas y grifos.
- **Identifica y ajusta** las fallas en las tuberías internas de tu hogar.
- **Instala reductores** de caudal en los grifos de lavamanos, duchas y lavaplatos.
- **Revisa periódicamente** cisternas, duchas y grifos para evitar pérdida de agua.
- **Recuerda hacer** mantenimiento al tanque de tu vivienda.

FACTURA DE COBRO No. 16460983915 - 12683178

acueducto AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

PERÍODO FACTURACION	URBAN NUEVE 60 URBAN NUEVE 60
NOV/15/2023 - ENE/13/2024	CL 60 9 16 TO 2 AP 61

(415)7707200485271(8020)164609839155(3900)000000056630

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO $56.630

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 02.02.2024

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Yaqueline Poloche Arango

FECHA DE NACIMIENTO: 30/04/2000 EDAD: 23

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1001 063 254 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Emprendedora EPS O SISBEN: Nueva EPS

DIRECCIÓN: Cll 41 #8-46 TEL FIJO O CEL.: 3103034290

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S M L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA British Council

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Yaqueline A.
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.001.063.254
POLOCHE ARANGO
APELLIDOS
YAQUELINE
NOMBRES
yaqueline Poloche A.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-2000
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-MAY-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1500150-01009049-F-1001063254-20180523 0061269698A 1 50385882

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001063254
NOMBRES	YAQUELINE
APELLIDOS	POLOCHE ARANGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/08/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/2024 07:30:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



enel Bogotá

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

Para pagos y consultas tu número de cuenta es: 0426367

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 135224455-2

CLIENTE

SOC OLIMPO 41 LTDA
CL 41 NO 8 46 AP 305
APTO 305
BOGOTA, D.C. - SUCRE

03 405 2529 / 001-3826209

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO

Activa

Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
107	114	103	88	85	80	104

VALOR kWh APLICADO: $882,30
CONSUMO DIARIO: 3,15 kWh
VALOR DIARIO: $2.781
CONSUMO MES 104 kWh

PERÍODO FACTURADO: 01 MAR/2024 A 02 ABR/2024
DÍAS FACTURADOS: 30

Información Enel

Cuidemos a nuestros técnicos.

En los últimos dos años se han presentado 25 casos de ataques caninos a personal de Enel en el ejercicio de sus funciones. Con tu ayuda podremos protegerlos: mantén a tu mascota con correa y acompáñala cuando trabajemos cerca de tu casa.

¡Entre todos vamos juntos esta cifra!

¿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:	4
CARGA kW:	9,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000934052529
RUTA LECTURA:	34034340072
MANZANA DE LECTURA:	MS00811215
MEDIDOR NO:	001-3826209
MEDIDOR NO:	001-3826209

CALIDAD DEL SERVICIO

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No cejes que el calor sobresalga de los laterales de la olla tal, no desperdicies recursos

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Teléfono Banco, Cajeros Automáticos, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, Nequi, Tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecty, Red Efecty, Reval, MOVIRED, Punto Red, Gana

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Olímpica, Éxito

Código QR

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAR/2024

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 04 ABR/2024

CONTÁCTANOS

Bogotá, Soacha y Cundinamarca 601 5 115 115

115 Gratuita las 24 horas.

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 24 # 9-17 Loc
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -2
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 125 # 54-35

Línea de servicio al cliente 110

Comparte lo mejor de tu energía a quienes lo necesitan. Puedes realizar tus donaciones en: www.enelxstore.com/co sección "Comparte mi energía" Aporte sugerido: $9.175

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el duplicado escrito el detalle del mismo soporte de pago. El sello del corresponsal soporta validez en caso de reclamo.

Total Energía $91.760 + Portafolio Enel X $0 + Total Aseo $32.790 = Total a Pagar $124.550

PAGO OPORTUNO 16 ABR /2024

FECHA DE SUSPENSIÓN 18 ABR/2024

ENERGÍA

CUENTA DE COBRO 0426367-4

PRÓXIMA LECTURA 30 ABR /2024

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

	33.846	104	1		104	104		$882,30	$91.760
	0	0	0		0	0		$0,00	$0

ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ $2.781 DIARIOS

SUBTOTAL: $91.760

Otros cobros asociados a energía

Ajustes a la decena $1

SUBTOTAL: $1

Otros cobros de productos y servicios

enel x

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

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo

1 TOTAL ENERGÍA $91.760

2 TOTAL OTROS $0

Para un cupo de la lista de PAGO OPORTUNO para no generar intereses de mora y la FECHA DE SUSPENSIÓN a partir de la cual se desconectará el suministro en caso de no pago. Por lo anterior y de acuerdo con los puntos establecidos en el párrafo anterior, el monto por consumo sin recargación es hasta de $91.164

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil COOPAZ en la fecha de PAGO OPORTUNO, estas e[illegible] mora, esto lo que se reflejo impacto negativo a sus bases de información financiera y cobro por gastos de cobranza.

ESTIMADO CLIENTE: La tarifa final de este [illegible] $882,30

ASEO

PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP

ASE No: 1 NIT 901145808-5

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA

CUENTA CONTRATO	10387596	DÍAS LIQUIDADOS
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	135224455-2	29
PERIODO DE FACTURACIÓN	21.02.2024 a 20.03.2024	

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN

Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
30473	27415	31489	31528	33411	35747

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$32.789
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBI	$1

MESES EN MORA 0

3 TOTAL ASEO $32.790

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

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Multiusuario Residencial
VOLUMEN: 0.2230 ESTRATO: 4
DENSIDAD: 0.22 REC. RECOLECCIÓN: 9
% PARTICIPACIÓN: 2.040% REC. BARRIDO: 7

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL	COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE	VALOR BASE APROVECHABLE
$17.537,19	$9.457,29	$147.518,83

TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00257828
LIMPIEZA URBANA:	0.00076515
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00003220
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.04101341
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.05
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

MENSAJES DE INTERÉS

PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP. Somos grandes contribuyentes segun resolucion No. 012228 del 26 de diciembre de 2022. Actividad economica 3811 recoleccion de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil

NÚMERO DE CLIENTE 0426367-4

Factura de Servicios Públicos No. 135224455-2

(415)7707209914253(8020)010426367413522445520(3900)000000000124550

PAGO OPORTUNO 16 ABR /2024

TOTAL A PAGAR $124.550

FUNVIVE 2.0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL	AFRO ☐	INDIGENA ☐	RAIZAL ☐	ROM-GITANO ☐	NO INFORMA ☒	
BARRIO:		CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	SI ☐	NO ☒	¿CUÁL?	

NOMBRE COMPLETO: Carolina Polache Arango

FECHA DE NACIMIENTO: Septiembre 06/1997 EDAD: 26

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1031171560 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Estudiante EPS O SISBEN: Nuevo EPS

DIRECCIÓN: Calle 41 No 8-46 TEL FIJO O CEL.: 3102218550

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO ____ TALLA: S ___ M ___ L X XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?: ____

¿ESTUDIA?	SI ☒	NO ☐		NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA ☐	BACHILLERATO ☒	PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA Universidad Distrital F.J.C.

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS?		SI ☐	NO ☒	¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritosmenores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: ____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ EPS O SISBEN: ____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ____ LUGAR, EX.: ____

DIRECCIÓN: ____ TEL FIJO O CEL.: ____

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Dia____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: ____

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar,, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.031.171.560**

POLOCHE ARANGO

APELLIDOS

CAROLINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-SEP-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-SEP-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00749210-F-1031171560-20150921 **0046**56924A 1 45235914

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1031171560
NOMBRES	CAROLINA
APELLIDOS	POLOCHE ARANGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	29/10/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/06/2024 07:29:21	**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

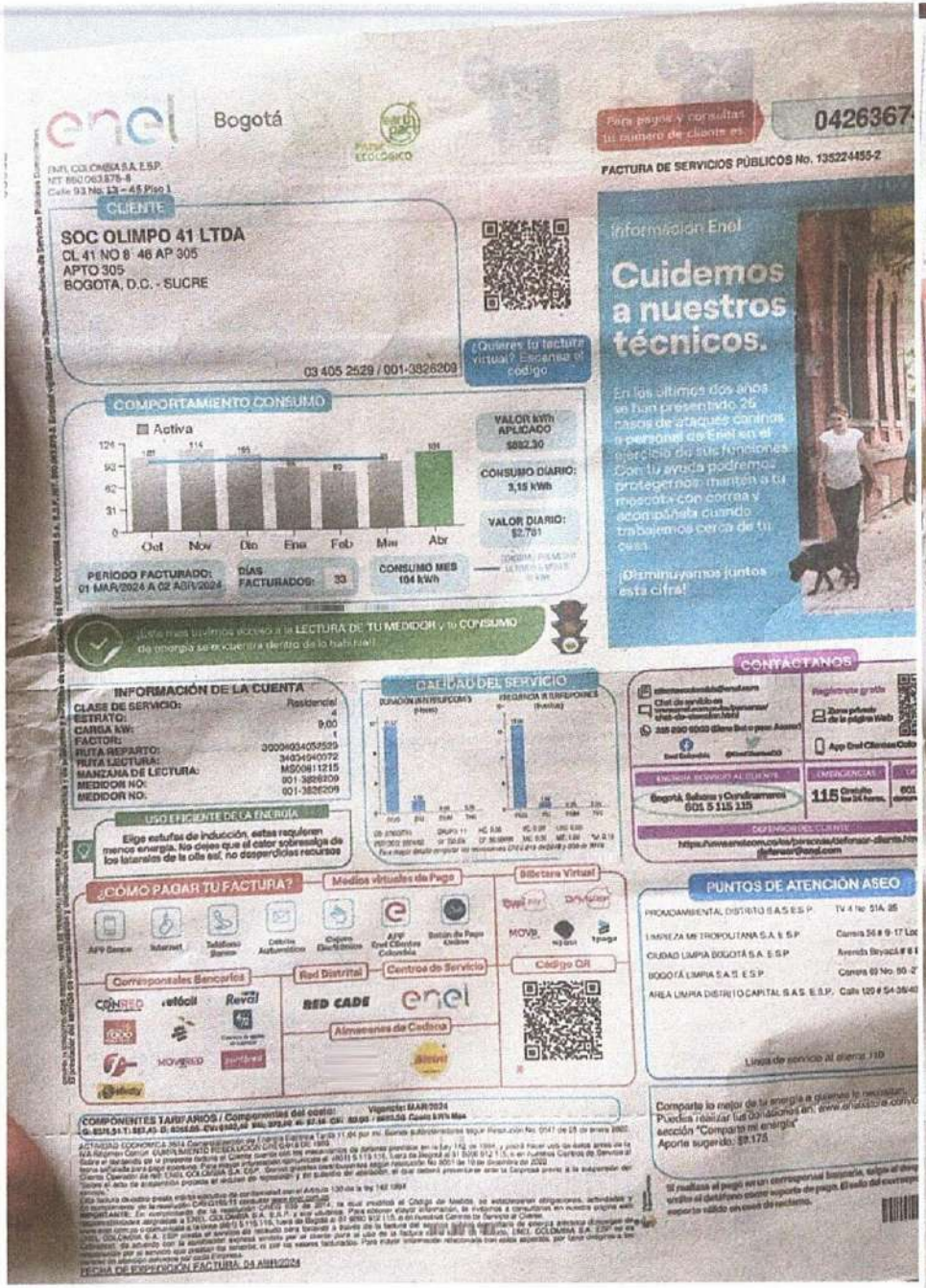
se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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 saluc a los usuarios.

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



enel Bogotá

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: 0426367

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 135224455-2

CLIENTE
SOC OLIMPO 41 LTDA
CL 41 NO 8 - 46 AP 305
APTO 305
BOGOTA, D.C. - SUCRE

03 405 2529 / 001-3826209

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO

Activa

Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
101	114	105	96	92	91	104

VALOR kWh APLICADO: $882,30
CONSUMO DIARIO: 3,15 kWh
VALOR DIARIO: $2.781
PERIODO FACTURADO: 01 MAR/2024 A 02 ABR/2024
DÍAS FACTURADOS: 33
CONSUMO MES 104 kWh

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

Información Enel

Cuidemos a nuestros técnicos.

En los últimos dos años se han presentado 25 casos de ataques caninos a personal de Enel en el ejercicio de sus funciones. Con tu ayuda podremos protegernos: mantén a tu mascota con correa y acompáñala cuando trabajemos cerca de tu casa.

¡Disminuyamos juntos esta cifra!

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	4
CARGA kW:	9,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000934053539
RUTA LECTURA:	3403490772
MANZANA DE LECTURA:	MS0981215
MEDIDOR NO:	001-3826209
MEDIDOR NO:	001-3826209

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA
Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que el calor sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicies recursos

CALIDAD DEL SERVICIO

DURACIÓN (HH:MM:SS/CUM.) (Horas) — FRECUENCIA (N.º SUSPENSIONES) (N.º/mes)

CONTÁCTANOS

Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia
Escríbenos a nuestras redes sociales
Bogotá, Soacha y Cundinamarca 605 5 115 115
EMERGENCIAS 115 Gratuito las 24 horas
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 Enel Clientes Colombia
Botón de Pago Enel
Sitio Web
Internet
Teléfonos Bancos
Cajeros Automáticos
Cajeros Electrónicos
Sucursal Virtual
Enel Hogar
Enel Empresas
MOVii
Nequi
Tpaga
Código QR
Corresponsales Bancarios
CONRED
Efecty
Reval
Gana
Supergiros
Movired
Punto Red
Red Distrital
RED CADE
Centros de Servicio
enel
Almacenes de Cadena
Éxito

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No 51A 85
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 56 # 9-17 Loc
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 66 -2
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-36/40

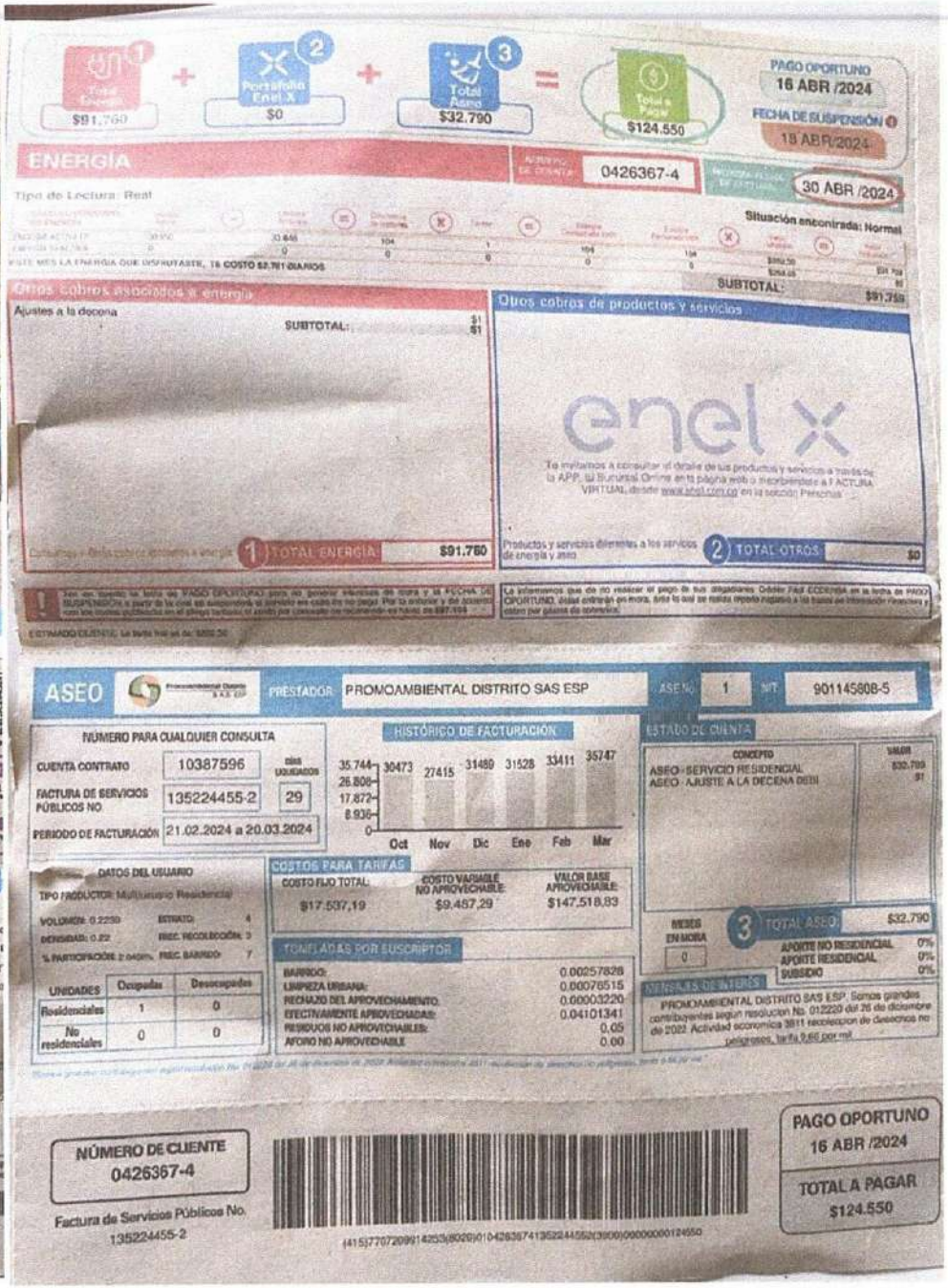
Línea de servicio al cliente 115

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencias: MAR/2024

Comparte lo mejor de tu energía a quienes lo necesitan. Puedes realizar tus donaciones en: www.enelcolombia.com/co sección "Comparte mi energía" Aporte sugerido: $9.175

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, solicita al cajero anotar el dato/cinco cero/ soporte de pago. El sello del corresponsal bancario es el soporte válido en caso de reclamo.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 04 ABR/2024



$91.760 + Portafolio Enel X $0 + $32.790 = Total a Pagar $124.550

PAGO OPORTUNO 16 ABR /2024
FECHA DE SUSPENSIÓN 18 ABR/2024

ENERGÍA
NÚMERO DE CLIENTE 0426367-4
30 ABR /2024
Tipo de Lectura: Real
Situación encontrada: Normal
SUBTOTAL: $91.760

Otros cobros asociados a energía
Ajustes a la decena SUBTOTAL: $1 $1
1 TOTAL ENERGÍA: $91.760

Otros cobros de productos y servicios
enel x
Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, su Sucursal Online en tu página web o mediante la 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

Si no pagas tu factura 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 las reglas publicadas en el pliego tarifario, el valor por concepto de reconexión es hasta de $97.104

Te informamos que de no realizar el pago de tus obligaciones dentro Fecha ESTIMADO CLIENTE: La tarifa fija es de: $202,30

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

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA

		DÍAS LIQUIDADOS
CUENTA CONTRATO	10387596	
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO	135224455-2	29
PERIODO DE FACTURACIÓN	21.02.2024 a 20.03.2024	

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN

Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
30473	27415	31489	31528	33411	35747

ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$30.709
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBI	$1

DATOS DEL USUARIO
TIPO / SUBCLASE: Multiusuario Residencial
VOLUMEN: 0,2250 ESTRATO: 4
DENSIDAD: 0,22 FREC. RECOLECCIÓN: 3
% PARTICIPACIÓN: 2,040% FREC. BARRIDO: 7

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

	COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	VALOR BASE APROVECHABLE:
COSTO FIJO TOTAL: $17.537,19	$9.457,29	$147.518,83

TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0,00257826
LIMPIEZA URBANA:	0,00076515
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0,00003220
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0,04101341
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0,05
AFORO NO APROVECHABLE	0,00

MESES EN MORA: 0
3 TOTAL ASEO: $32.790
APORTE NO RESIDENCIAL 0%
APORTE RESIDENCIAL 0%
SUBSIDIO 0%

MENSAJES DE INTERÉS
PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022. Actividad económica 3811 recolección de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil

NÚMERO DE CLIENTE 0426367-4
Factura de Servicios Públicos No. 135224455-2

(415)7707209914253(8020)010426367413522445523900(000000000124550

PAGO OPORTUNO 16 ABR /2024
TOTAL A PAGAR $124.550

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.085.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL	AFRO	INDIGENA	RAIZAL	ROM-GITANO	NO INFORMA
	☐	☐	☐	☐	☒

BARRIO: Chapinero — CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ — ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Juan Sebastian Moreno Mesa

FECHA DE NACIMIENTO: 09/11/98 — EDAD: 25

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1019144416 — GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Estudiante — EPS O SISBEN: Alianza Salud

DIRECCIÓN: Cr 10 #54-13 — TEL FIJO O CEL.: 3103880904

SEXO: F ☐ M ☒ — IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ — OTRO ____ — TALLA: S ___ M X L ___ XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ — ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA?	SI	NO		NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	BACHILLERATO	PROFESIONAL
	☒	☐			☐	☒	☐

INSTITUCION EDUCATIVA U. Distrital

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS?		SI	NO	¿CUÁL?:	
		☐	☒		

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: — EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTICAD: — LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: — TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO — FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE			
Teatro	☐	Artes Circenses	☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata	☐	Marroquinería	☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes)	☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo)	☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad)	☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios)	☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio)	☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica	☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Dia____ mes____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.



09-NOV-1998
FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
O+
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
21-NOV-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.019.144.416
MORENO MESA
APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN
NOMBRES
FIRMA

552

Aliansalud eps

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) JUAN SEBASTIAN MORENO MESA identificado con CC No. 1019144416 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1019144416, con vigencia desde 10/1/2019 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1019144416	JUAN SEBASTIAN MORENO MESA	25	118	01/10/2019	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 7 días del mes de Mayo del 2024

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

enel Bogotá

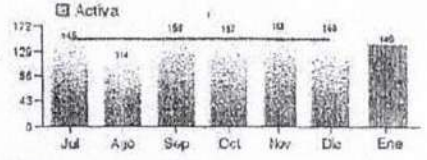
ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

1566032-6

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 1249201886-6

EDIFICIO SAN DIEGO CAL 54 LTD
KR 10 NO 54 13 AP 807
APTO 807
BOGOTA, D.C. - CHAPINERO CENTRAL

11 403 0358 / 018-18667795



VALOR kWh APLICADO
$875.34

CONSUMO DIARIO:
4,52 kWh

VALOR DIARIO:
$3.405

PERIODO FACTURADO: 14 DIC/2023 A 13 ENE/2024 — DÍAS FACTURADOS: 31 — CONSUMO MES 140 kWh



¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA REAL de tu medidor! El consumo de energía se encuentra dentro de lo Habitual

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	9,27
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000414036358
RUTA LECTURA:	3414970582
MANZANA DE LECTURA:	MS60821322
MEDIDOR NO:	018-18667795
MEDIDOR NO:	018-18667795

DURACIÓN INTERRUPCIONES (horas)

FRECUENCIA INTERRUPCIONES (Evento)

Verifica el número de días facturados, puede variar cada mes afectando el valor mensual de tu factura.

APP Banco | Internet | Teléfono Banco | Débito Automático | Otros Electrónicos | APP Enel Clientes Colombia | Botones de Pago Con Enel | Efecty | Su Red | Baloto

CONFIENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: — Vigencia: DIC/2023 — Tarifa aplicada Gestión Tarifaria

Costo kWh Mes $875,34

AGENCIA ECOLOGICA 3214 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por en t. Somos autorretenedores según Resolución no. 0547 de 05 de enero 2000

Para la compensación de la presente factura el Cliente cuenta con un mecanismo de defensa establecido en la Ley 142 de 1994 y podrá hacer uso de él ante la ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y dos alternos. Para mayor información consúltenos en la línea (601) 5 115 115, cuya de Bogotá o (01 800) 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. prestó el servicio de energía para tercer 1 mes de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica. Entregue en a Colombia, de acuerdo con la aplicación prevista en el artículo 141 de la factura cobra sobre de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. no es responsable por el servicio que preste las tarifas, en los casos facturados. Para mayor información consúltenos en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 18 ENE/2024

Fijación tarifaria: Comisión de Regulación de Energía y Gas

PUNTOS DE RECONOCIDO

PROACAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 36 # 9-17 Local 02 Torre Americas Edificio SOG Americas
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 1 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -27/45 Local 4
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-36

Línea de servicio al cliente 115

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

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL	AFRO	INDIGENA	RAIZAL	ROM-GITANO	NO INFORMA	
	☐	☐	☐	☐	☒	

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Wendy Cifuentes

FECHA DE NACIMIENTO: 9-08-1991 | EDAD: 31

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013630215 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Atleta | EPS O SISBEN: SISBEN

DIRECCIÓN: Cll 61 #3-15 | TEL FIJO O CEL: 312753 6707

SEXO: F ☒ M ☐ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO ____ | TALLA: S ___ M X L ___ XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA?	SI	NO		NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	BACHILLERATO	PROFESIONAL
	☐	☒			☐	☒	☐

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS?		SI	NO	¿CUÁL?:	
		☒	☐		

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI ✓	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI ✓	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI ✓	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI ✓	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Wendi Cifuentes
FIRMA BENEFICIARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes____ de 2024

FIRMA COORDINACIÓN

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

555



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.630.215
CIFUENTES CUESTA

APELLIDOS
WENDY JULIET

NOMBRES
Wendy Julieth Cifuentes

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1991
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-FEB-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

P-1500150-00241712

556

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	22/11/2023
Ficha:	11001644181700001372

C9

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: WENDY JULIET

Apellidos: CIFUENTES CUESTA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1013630215

Municipio: Bogotá

Departamento: Bogotá

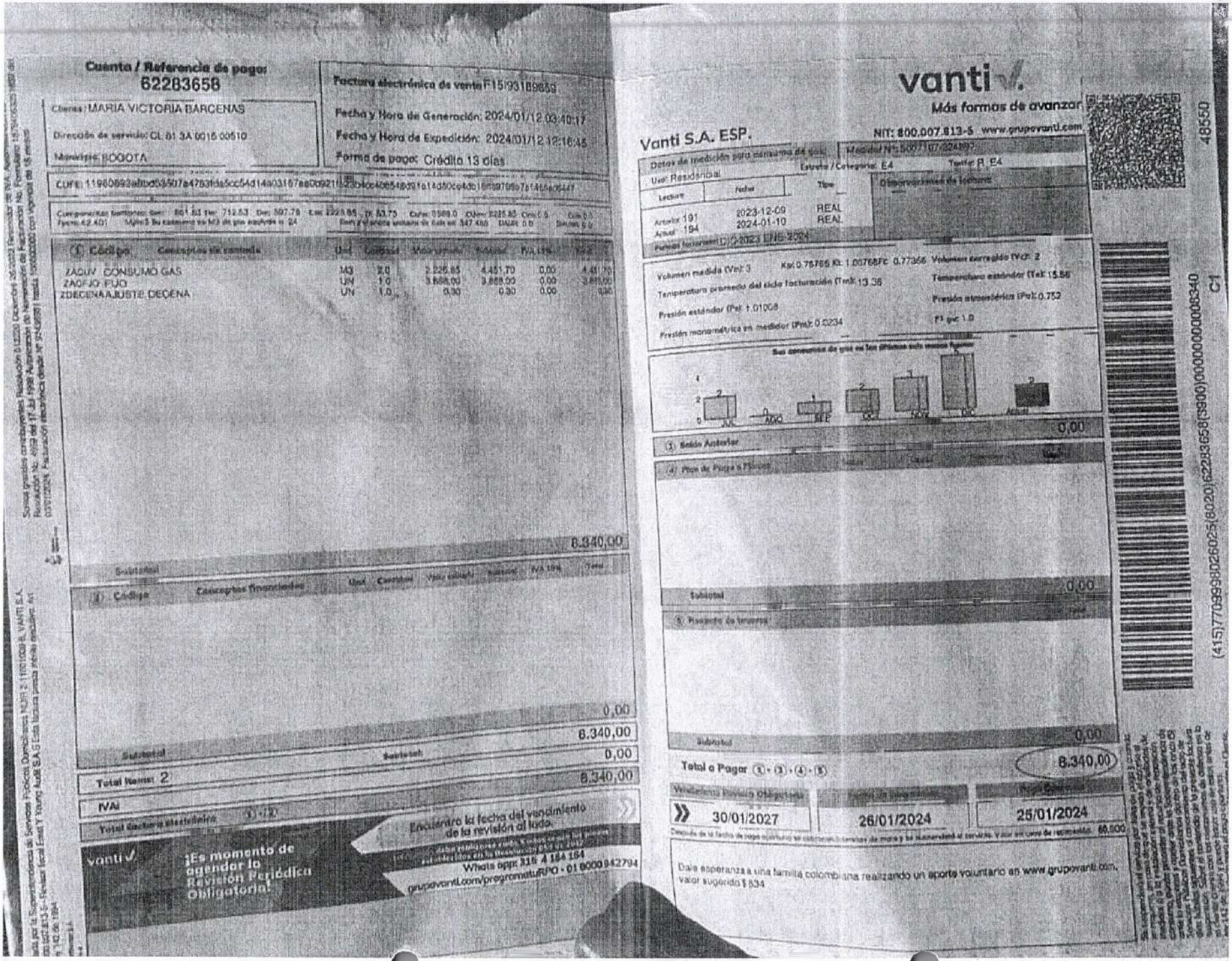
INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	08/01/2022
Última actualización ciudadano:	08/01/2022
Última actualización via registros administrativos:	

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	ANDREA CERON BERMUDEZ
Dirección:	Carrera 30 No 25 - 90 Edificio CAD Piso 13
Teléfono:	Línea 195 Opción 9 - 4
Correo Electrónico:	encuestasisben@sdp.gov.co



Cuenta / Referencia de pago:
62283658

Factura electrónica de venta F15933189639

Cliente: MARIA VICTORIA BARCENAS

Dirección de servicio: CL 81 3A 0015 00510

Municipio: BOGOTA

Fecha y Hora de Generación: 2024/01/12 03:40:17

Fecha y Hora de Expedición: 2024/01/12 12:16:45

Forma de pago: Crédito 13 días

CUFE: 11960693a8bd5597e4783fda5cc54d14a03167ea0b921f5...

Código	Conceptos de consumo	Und	Cantidad	Valor unitario	Subtotal	IVA 19%	Total
ZAGUV	CONSUMO GAS	M3	2,0	2.225,85	4.451,70	0,00	4.451,70
ZAOFJO	FIJO	UN	1,0	3.888,00	3.888,00	0,00	3.888,00
ZDECENA	AJUSTE DECENA	UN	1,0	0,30	0,30	0,00	0,30

Subtotal 8.340,00

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

Subtotal 0,00

Subtotal 8.340,00

Total Ítems: 2 Subtotal 0,00

IVA 8.340,00

Total Factura electrónica (1)+(2) 8.340,00

vanti

¡Es momento de agendar la Revisión Periódica Obligatoria!

Encuentra la fecha del vencimiento de la revisión al lado.

Whats app: 316 4 184 184

grupovanti.com/pregremotuRPO - 01 8000 942794

vanti

Más formas de avanzar

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

Datos de medición para consumo de gas

Uso: Residencial Estrato / Categoría: E4 Tarifa: R_E4

Lectura	Fecha	Tipo
Anterior 191	2023-12-09	REAL
Actual 194	2024-01-10	REAL

Periodo facturado: 0-2023 ENE-2024

Volumen medido (Vm): 3 Ksr: 0.76765 Kt: 1.00768 Fc: 0.77356 Volumen corregido (Vc): 2

Temperatura promedio del ciclo facturación (Tm): 13.36 Temperatura estándar (Te): 15.56

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

Presión manométrica en medidor (Pm): 0.0234 F1 gvc: 1.0

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron:

ENE	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACTUAL
2	0	1	2	3	5	2

3 Saldo Anterior 0,00

4 Pago de Plazo a 3 Meses

Subtotal 0,00

5 Pagaré de tenencia

Subtotal 0,00

Total a Pagar (1)+(3)+(4)+(5) 8.340,00

Vencimiento Revisión Obligatoria	Fecha de suspensión	Fecha de corte
30/01/2027	26/01/2024	25/01/2024

Después de la fecha de pago oportuno se cobrarán intereses de mora y se suspenderá el servicio. Valor sin cargo de reconexión: $6.500

Dale esperanza a una familia colombiana realizando un aporte voluntario en www.grupovanti.com, valor sugerido $ 834

(415)7709998026025(8020)62283658(3900)000000008340

48550

C1

ESS

559

NIT: 830.095.514-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-177-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Luis Alejandro Reyes Becerra

FECHA DE NACIMIENTO: 26 - Junio 1983 | EDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80761551 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.:

OCUPACIÓN: Artista Callejero | EPS O SISBEN:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S M L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ | NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☒ | PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA: Colegio la Aurora.

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCION: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE	
Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Macroquineria ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Poblacion con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0( ) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

559

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80761551
NOMBRES	LUIS ALEJANDRO
APELLIDOS	REYES BEDOYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/04/2004	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:35:47	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".

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL | AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: William Rios Pineda

FECHA DE NACIMIENTO: 19 de oct 1986 | EDAD: 38

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1032 329 672 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Payaso | EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCIÓN: Cll 45A # 1C-28 | TEL FIJO O CEL: 3219281774

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO ____ | TALLA: S ___ M ___ L ☒ XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? | SI ☐ NO ☒ | NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? | SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.329.672
RIOS PINEDA
APELLIDOS
WILLIAM EDUARDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1986
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

10-FEB-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00013862-M-1012329672-20080617 0000495775A 2 1326009091

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	Cc 1012329672
NOMBRES Y APELLIDOS	Rios Pineda William Eduardo
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	12/04/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Samia Naranjo,Sara Yineth, a los 01 días del mes de octubre del año 2022.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación


Cuenta o Referencia de pago: 63958135
vanti
Vanti S.A. ESP.
Cliente: MARTIN CAMARGO
Direccion: CL 45A 1C 0028 00103
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal: 000000
Sector: VILLA DEL CERRO
Lote: P06GN
Ruta: 001155038631005000
Código Sector 305
Medidor No.:007129230003882381
vanti Listo
Si vives en arriendo
Ahora sí puedes usar tu cupo Vanti Listo para comprar eso que tanto quieres
Solo necesitas tu cédula, aprobación del propietario del predio y ¡listo!
Compra con tu cupo Vanti Listo en nuestros aliados:
éxito
flamingo
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
Línea de Atención de Emergencias 01 8000 919 052
24 horas Móvil y fijo 164
Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 20

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL	AFRO ☐	INDIGENA ☐	RAIZAL ☐	ROM-GITANO ☐	NO INFORMA ☐
BARRIO:		CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☐		¿CUÁL?	

NOMBRE COMPLETO: Diane liseth Segura Alvarez

FECHA DE NACIMIENTO: 21/03/94 EDAD: 30

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014241898 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: At

OCUPACIÓN: Diseñadora / Artista EPS O SISBEN: Coompensar

DIRECCIÓN: Calle 456 No 1a Este 06 TEL FIJO O CEL.: 3227095078

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S X M L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA?	SI ☒	NO ☐		NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA ☐	BACHILLERATO ☐	PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA ASW

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS?		SI ☒	NO ☐	¿CUÁL?:	

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☑
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día_____ mes _____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar,, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.014.241.898
SEGURA ALVAREZ
APELLIDOS
DIANE LISETH
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
28-MAR-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00360328-F-1014241898-20150124
0042491803A 1
1230234295

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014241898
NOMBRES	DIANE LISETH
APELLIDOS	SEGURA ALVAREZ
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
RETIRADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2017	28/01/2023	ADICIONAL

Fecha de Impresión:	05/30/2024 12:32:18	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**,

567

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: **1942457-8**

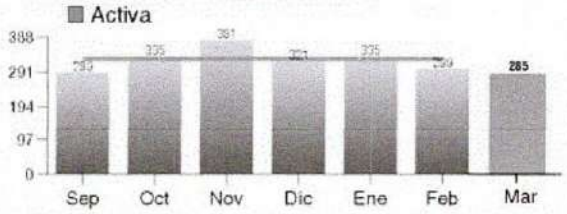
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 131224680-5

CLIENTE

FABIO ENRIQUE GARZON CARDENAS
CL 45 B NO 1 A ESTE 06
BOGOTA, D.C. - SIBERIA CENTRAL

03 404 2228 / 018-19285666

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $870,82

CONSUMO DIARIO: 9,83 kWh

VALOR DIARIO: $6.231

PERIODO FACTURADO: 01 FEB/2024 A 29 FEB/2024

DIAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 285 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 327 kWh

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

Zona Privada Enel.

Regístrate en la Zona Privada de la web o en la App Enel.

Al registrarte podrás realizar trámites en línea como:

- Descargar y pagar tu factura
- Reportar fallas en el servicio o alumbrado público
- Generar convenios de pago y muchas otras solicitudes.

Escanea y regístrate:

O descarga nuestra App Enel Clientes Colombia

GET IT ON Google Play

Download on the App Store



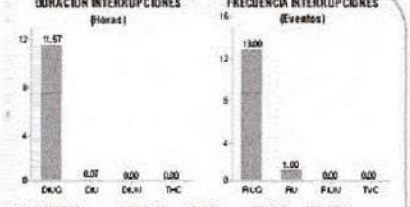
INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004034042228
RUTA LECTURA:	34034040199
MANZANA DE LECTURA:	MS00822070
MEDIDOR NO:	018-19285666
MEDIDOR NO:	018-19285666

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

CALIDAD DEL SERVICIO



CO: 2.37457E+11 GRUPO: 11 HC: 0,00 VC: 0,00 CEC: 0,00
PERIODO: 202401 DI: 221,13 CP: 315,0000 MC: 0,00 MP: 1,00 %C: 0,00

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

CONTÁCTANOS

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

ENERGÍA SERVICIO AL CUENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas.	601 6 804 804 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

Billetera Virtual

MOVII · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED · efecty · Reval · MOVIRED

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel

Almacenes de Cadena

Jumbo · Metro

Codigo 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
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -27/45 Local 4
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS/ Componentes del costo: Vigencia: ENE/2024
G: $371,22 T: $54,32 D: $256,98 CV: $107,20 PR: $71,34 R: $9,76 CF: $0,00 / $870,82 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolucion No. 0047 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 podra 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 resolucion 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 15611 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 (cargos de 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 atencion definidos por cada Empresa.
FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 04 MAR/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.

GRUPO 11 CIRCUITO_CO1-20258 11 - 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. 860.063.875-6. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Publicos Domiciliarios.
Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.046.812-8

FUNVIVE 2.0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-177-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.085.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Jose Guillermo Bermantes Mendoza

FECHA DE NACIMIENTO: 10 Abril. 1992 | EDAD: 32.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1024516452 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Artista independiente. | EPS O SISBEN: Salud total.

DIRECCIÓN: Kr 14 este #58-10 | TEL FIJO O CEL: 3128688845

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S ☐ M ☐ L ☒ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ | NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☒ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA: Parcemos Claro

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☒ NO ☐ | ¿CUÁL?: Juan Bosco Obrero

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCION: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACIÓN DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD" (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

ESCUELA A INSCRIBIRSE

- Teatro ☐
- Artes Circenses ☒
- Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐
- Marroquinería ☐
- Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐
- Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
- Artes Plásticas III (Poblacion con discapacidad) ☐
- Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
- Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐
- Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decretoreglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.516.461
BARRANTES MENDOZA
APELLIDOS
JOSE GUILLERMO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1991
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-ABR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00190165 M-1024516451-20090609 0012570485A 1 28781964

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1024516451
NOMBRES	JOSE GUILLERMO
APELLIDOS	BARRANTES MENDOZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 04/19/2021 22:51:32 | Estación de origen: 192.168.10.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

enel | Bogotá

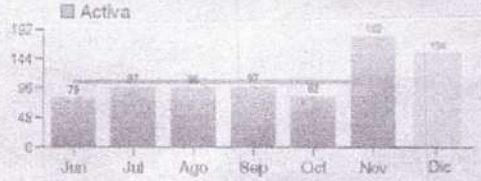
ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

1036858-3

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 121236093-0

BLANCA M RODRIGUEZ
KR 4 A ESTE NO 58 10 IN 2
CASA 68
BOGOTA, D.C. - CHAPINERO ALTO

12 401 1382 218-25798930



VALOR kWh APLICADO: $670.12

CONSUMO DIARIO: 5.13 kWh

VALOR DIARIO: $2,204

PERIODO FACTURADO: 15 NOV/2023 A [illegible] DIC/2023

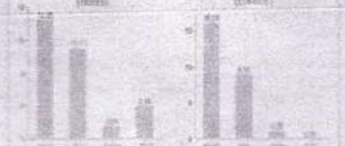
DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 154 kWh



INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO: Residencial
ESTRATO: 3
CARGA kW: 5 kW
FACTOR: 1
RUTA REPARTO: 50804134011386
RUTA LECTURA: 041340107115
MANZANA DE LECTURA: MB0M0208422
MEDIDOR NO: 018-25798930
MEDIDOR NO: 018-25798930



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

CONTÁCTANOS

clientesadominio@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
318 890 8000 (Línea Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

CANALES DE ATENCIÓN AL CLIENTE	TELEMEDIDOS	EMERGENCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca: 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas	601 6 924 664 denuncias@enel.com

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

¿CÓMO PAGAR SU FACTURA?

Medios electrónicos de Pago | Efectivo y Cheque

APP Bancos | Internet | Teléfono Banco | Débito Automático | Correo Electrónico | APP Enel Clientes Colombia | Botón de Pago Online | Botón de Pago Bancolombia | MOVII | NEQUI | pse | Daviplata

Corresponsales Bancarios | Red Oriental | Oficinas de Servicio | Código QR

CONRED | efecty | Reval | RED CADE | enel | Punto pago | Almacenes de Cadena | SPID | NOVIRED

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 58 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Calle 65A No. 90-02
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 125 # 54-39

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS | Componentes del costo: Vigencia: NOV/2023 | Tarifa aplicada Opción Tarifaria: Costo kWh Mes $670,12

C: $375,85 T: $85,55 D: $561,68 CV: $65,92 PR: $71,35 R: $2,54 CP: $0,59 [illegible] Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,6% por ser... Somos autorretenedores según Resolución No. 0047 de 23 de enero 2002. N/A 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 ante de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicarse al: (601) 5 115 115, Carrera Regina # 31 B080 312 115, o en nuestras Oficinas de Servicio al Cliente. Obtención de ref: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0041 de 16 de diciembre de 2022.

Ante el no 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 factura de venta presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142/1994.

En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consulte www.apec.gov.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la regulación CREG 038 de 2014, la cual modifica 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, Carrera Regina # 31 B080 312 115, o en nuestras Oficinas de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP. cuenta al servicio de nuevos para atender a través de la factura de servicio público domiciliario de energía eléctrica financiera de Colombia, de acuerdo con la obligación expresa emitida por el cliente para el pago de la factura dentro hasta de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los bancos, ni por los valores reclamados. Para mayor información relacionada con estos operan, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada financiera.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 17 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 EN DESCUENTO, CON FACTOR DE... RETIRE LAS TARJETAS PROPIEDAD Empresa El prestador del servicio de telecomunicaciones y 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.

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL | AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☒

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Maria Fernanda Martinez Suarez

FECHA DE NACIMIENTO: 20/11/2009 | EDAD: 10

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014479614 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Estudiante | EPS O SISBEN: EPS

DIRECCIÓN: Kra 13 #41-36 | TEL FIJO O CEL.: 3214108799

SEXO: F ☒ M ☐ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☒ OTRO | TALLA: S X M L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ | NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☒ | PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? | SI ☒ | NO ☐ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCUMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	X	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	X	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	X	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	X	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Maria Martinez

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: Gaviotas Cero

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si n se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.014.479.614

Apellidos
MARTINEZ SUAREZ

Nombres
MARIA FERNANDA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.55
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 20 NOV 2006
G.S.: O+
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
24 NOV 2023, BOGOTA D.C.

Fecha de cancelación
02 DIC 2033

035249410

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL035249410015001<<<<<<<<<<<
0511209F3312027COL1014479614<0
MARTINEZ<SUAREZ<<MARIA<FERNAND

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	1014479614
NOMBRES	MARIA FERNANDA
APELLIDOS	MARTINEZ SUAREZ
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	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/29/2024 17:29:23	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 a solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



576

FACTURA POR 2 MESES

ESTÁS INSCRITO EN FACTURA VIRTUAL

11066

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

BULEVAR 42 BULEVAR 42
KR 13 41 36 AP 218

CHAPINERO
SUCRE

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

ZONA: 2 **CICLO:** L2 **RUTA:** L22441A

Datos del medidor

MARCA: WATERTECH ITALIA NÚMERO: 09-9158888 TIPO: VELO015T2 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 11859363

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 12365763213

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo) $80.360

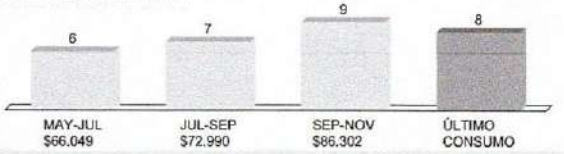
Fecha de pago oportuno FEB/16/2024

Fecha de suspensión FEB/21/2024

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	955	CONSUMO (m³)	8
LECTURA ANTERIOR:	947	PROMEDIO (m³)	7
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
NOV/17/2023 - ENE/16/2024

FECHA DE EXPEDICIÓN FEB/03/2024 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA ABR/13/2024

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	$17.409,94	$17.410	$0	$17.409,94	$17.410
Consumo residencial básico	8	$3.303,46	$26.428	$0	$3.303,46	$26.428
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$43.838	$0		$43.838
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.275,32	$8.275	$0	$8.275,32	$8.275
Consumo residencial básico	8	$3.530,95	$28.248	$0	$3.530,95	$28.248
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$36.523	$0		$36.523

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la decena			$1-	
Subtotal Otros Cobros ③			$1-	

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 $80.360

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $40.181

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $1.317



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

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACIÓN

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACIÓN

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

NIT: 830.095.614-0

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

NOMBRE COMPLETO: Fabio Enrique Meñoz Olaya.

FECHA DE NACIMIENTO: 18-01-1991 | EDAD: 33

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1012372775 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Independiente | EPS O SISBEN: Salud Total

DIRECCIÓN: Cll 99 #0 este -10 | TEL FIJO O CEL.: 3238498974

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S ☐ M ☐ L ☒ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☒ | NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☒ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA: IED El Jazón

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

1012372775 Bta

FIRMA BENEFICIARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día_____ mes _____ de 2024

FIRMA COORDINACIÓN

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.012.372.775**

MUÑOZ OLAYA

APELLIDOS

FABIO ENRIQUE

NOMBRES

Fabio Muñoz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-1991**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

20-ENE-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01284119-M-1012372775-20220307 **0078**433047A 2 9918511894



Salud Total EPS

CERTIFICAQue el (la) señor(a) MUÑOZ OLAYA FABIO ENRIQUE con documento de identidad C 1012372775, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Bogotá, desde Febrero 4 de 2020.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vínculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

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

Se expide el día 2 de Mayo del 2024 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

enel | Bogotá

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **2490490-9**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 123397125-8

CLIENTE

MELIDA CORDOBA ROJAS
CL 44 A NO 0 ESTE 10
MARISCAL SUCRE
BOGOTA, D.C. - SIBERIA CENTRAL

03 404 0429 / 074-904866

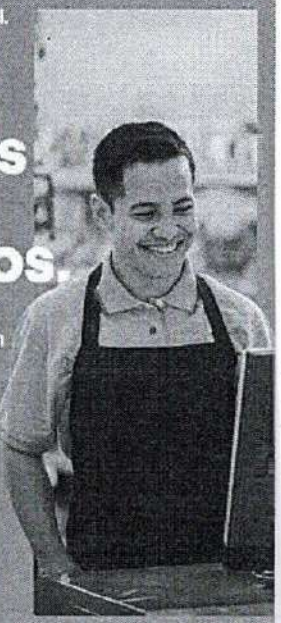
Programa de seguridad Enel.

Entre nosotros nos cuidamos.

Vecino, tener precaución con las redes eléctricas nos hace brillantes. **Evita tocarlas y protege tu vida. La seguridad está primero.**

Elige un mejor mañana.

Conoce cómo evitar el riesgo eléctrico en **www.enel.com.co**



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO	$875,34
CONSUMO DIARIO:	2,55 kWh
VALOR DIARIO:	$891
PERIÒDO FACTURADO:	01 DIC/2023 A 02 ENE/2024
DÍAS FACTURADOS:	33
CONSUMO MES	84 kWh
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES:	63 kWh

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

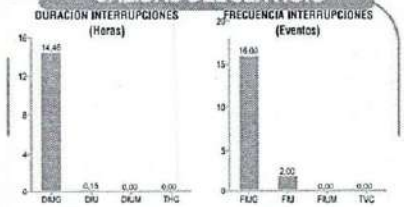
INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004034040429
RUTA LECTURA:	34034040400
MANZANA DE LECTURA:	MS00822076
MEDIDOR NO:	074-904866
MEDIDOR NO:	074-904866

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Verifica el número de días facturados, puede variar cada mes afectando el valor mensual de tu factura.

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 23705TR1 GRUPO: 11 HC: 0,00 VC: 0,00 CEC: 0,00
PERIODO: 2023/11 DI: 213,58 CF: 79,00000 MC: 0,00 MF: 1,00 %t: 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
316 890 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 5 594 894 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

Rappi pay · Daviplata · MOVII · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED · refácil · Reval · 4-72 · MOVIRED · pumbred · efecty

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel

Almacenes de Cadena

Sumo · Metro

Código QR

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

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

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: DIC/2023
G: $371,12 T: $51,24 D: $266,43 CV: $70,27 PR: $71,91 R: $18,49 CF: $0,00 / $849,45 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $875,34

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedoras 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 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 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 CREG155/11 consultar www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifico 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 comunicate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (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 conestos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 04 ENE/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 800.090.812-8.

GRUPO: 11 CIRCUITO: CC14-23705TR1 - - 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.

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: ROCIO DEL PILAR PALMA RODRIGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 12 FEBRERO 1988 EDAD: 36

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1'110.471.486 Ibagué GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Artista EPS O SISBEN: Nueva EPS

DIRECCIÓN: C11 66 # 11-63 TEL FIJO O CEL.: 3143070230

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S M X L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☒ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Est: espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR, EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCUMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110471486
NOMBRES	ROCIO DEL PILAR
APELLIDOS	PALMA RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	10/09/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:33:10	**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

583

¡Hola!

MARIA JANETH SIERRA
CL 66 11 63 00802 - CHAPINERO
BOGOTA

vanti
formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5037199-28103

Lote: P10GN **Ruta:** 0011550191760008400 **Código del Sector:** 301

Cuenta o referencia de pago **61296904**

301 0011550191760008400 P10GN 55257 C1

vanti Listo

Compra televisores, celulares, estufas, motos, computadores y mucho más, pagándolo a través de tu factura de gas.

Tu cupo de crédito aprobado
$ 700.000



Súbete Listo a tu moto

vanti Listo

Compra tu moto con tu cupo Vanti Listo y llévate un bono de gasolina por $30.000*

Válido solo para compras iguales o superiores a $7'000.000

Compra en tiendas aliadas y paga a cuotas a través de tu factura de gas

DIVER MOTOS · GSM Grupo Supermotos · CARRERA MOTOS · INNOVATION MOTOS · MUNDO DE LA MOVILIDAD

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gas Natural del Cesar S.A. ESP. *Aplica solo para compras de motocicletas en establecimientos aliados. Consulta T&C de la campaña ingresando a https://www.grupovanti.com/vantilisto/motos. Vanti Listo es un producto de las empresas Grupo Vanti. Promoción valida hasta el 22 de marzo de 2024 o hasta agotar existencias, se entregarán hasta 600 bonos de tanqueo de gasolina, redimibles por valor de $30.000 cada uno.

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
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir 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.

FUNVIVE 2.0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.085.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL	AFRO ☐	INDIGENA ☐	RAIZAL ☐	ROM-GITANO ☐	NO INFORMA ☐

BARRIO:

CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Alvaro Andres Ruiz Gonzalez

FECHA DE NACIMIENTO: 14 Sep 1991 EDAD: 32

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1030598316 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Independiente EPS O SISBEN: Salud total

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.: 3213387045

SEXO: F ☐ M ☒ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S M X L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA?	SI ☐	NO ☒	NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA ☐	BACHILLERATO ☒	PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquineria ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, I no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar usar y consultar los datos que se señalen previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar as escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

385

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030598316
NOMBRES	ALVARO ANDRES
APELLIDOS	RUIZ GARZON
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	01/04/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:36:37	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".

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☒

BARRIO: Nueva granada | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☒ ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Jennyfer Nayibe Barrera Triana

FECHA DE NACIMIENTO: 22/09/95 | EDAD: 28

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1020809128 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: 3118679709

OCUPACIÓN: Instructora | EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCIÓN: Cra 5A este # 46b-58 | TEL FIJO O CEL.: At

SEXO: F ☒ M ☐ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S ☐ M ☒ L ☐ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☒ | NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: Yamile Triana

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR, EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.: 3118679709

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artistica de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

387

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1020809128
NOMBRES	JENYFFER NAYIBE
APELLIDOS	BARRERA TRIANA
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	14/02/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:25:50	**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**,

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT 860063875-6
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

earth pac ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1436083-8**

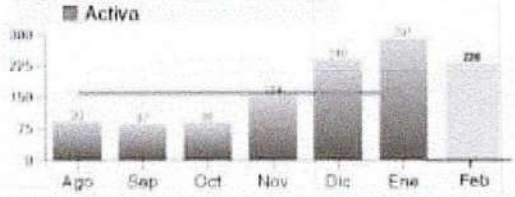
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 127255135-0

CLIENTE

CARMEN R RODRIGUEZ
KR 5 A ESTE NO 46 B 58
BOGOTA, D.C. - SIBERIA

03 402 2074 / 042-9007691

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $870,82

CONSUMO DIARIO: 7,93 kWh

VALOR DIARIO: $4.580

PERIODO FACTURADO: 03 ENE/2024 A 31 ENE/2024

DIAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 230 kWh

CONSUMOS PROMEDIOS ULTIMOS 6 MESES

¿Por qué puede variar el valor de tu factura?



Encuentra aquí la respuesta en www.enel.com.co

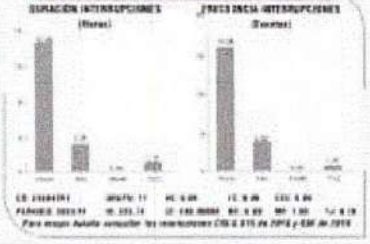
INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	9,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000403402207 4
RUTA LECTURA:	3403402010 2
MANZANA DE LECTURA:	MS201502 25
MEDIDOR NO:	042-9007691
MEDIDOR NO:	042-9007691

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

CALIDAD DEL SERVICIO



CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com.co
Chat de servicios en
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Soacha y Chocontá en la 601 5 115 115	115	

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago · Billetera Virtual

APP Banco · Internet · Telefono Banco · Debito Automatico · Correo Electronico · APP Enel Bares Colombia · Botón de Pago Online · MOVII · Nequi · Daviplata

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

CONRED · efecty · Reval · RED CADE · enel · HOMBRED · Almacenes de Cadena · ARA

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. E.S.P.	TV 4 No. 61A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 58 # 8-17 Local 02
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Bosque # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 68 No. 80 -2745 Local 4
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54 -38 40 Local 133-129

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo. Vigencia: ENE/2024
G: $371,22 T: $84,39 D: $258,68 C: $107,39 PR: $71,34 R: $3,76 CF: $0,00 / $870,82 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria
Costo kWh Mes $870,82

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 015 de 2018, la cual modifica el Código de Medida, se establecen obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea 601 5 115 115, Sede de Bogotá o en la línea 018000 912 115, a nivel nacional. Cámara de Servicios a Clientes. Enel Colombia S.A. E.S.P. prestará el servicio de recaudo para terceros y previo de la factura del servicio público de energía eléctrica (Energía no Comercial), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como fuente de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. no será responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por las causas facturadas. Para mayor información relacionada con este aspecto, por favor dirigirse a los canales de atención establecidos por esta Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02 FEB/2024

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el cajero en cada punto de pago. El solicitud corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamos.

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL	AFRO ☐	INDIGENA ☐	RAIZAL ☐	ROM-GITANO ☐	NO INFORMA ☒

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Diana María Carrascal Olivero S

FECHA DE NACIMIENTO: 25-09-1980 | EDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37'753.758 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.:

OCUPACIÓN: | EPS O SISBEN:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

SEXO: F ☒ M ☐ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO | TALLA: S M L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA?	SI ☐	NO ☐		NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA ☐	BACHILLERATO ☐	PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS?		SI ☐	NO ☒	¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: Elsa Olivero S

FECHA DE NACIMIENTO: 06/09/195- | EPS O SISBEN: Nueva EPS.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37807.182 | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.: 3103176378

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCUMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☑
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIADO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37753758
NOMBRES	D.ANA MARIA
APELLIDOS	CARRASCAL OLIVEROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/17/2024 12:34:56 | **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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: Chapinero — CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ — ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Cristian leonardo Quitama Benavides

FECHA DE NACIMIENTO: 12/24/99 — EDAD: 24 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1125599393 — GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Artista — EPS O SISBEN: Cafesalud

DIRECCIÓN: — TEL FIJO O CEL.: 3148810619

SEXO: F ☐ M ☒ — IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ — OTRO — TALLA: S ___ M ___ L ☒ XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ — ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☒ — NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☒ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA: Liceo Cristiano Vida Nueva

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ — ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: Rosa María Benavides

FECHA DE NACIMIENTO: 12/23/59 — EPS O SISBEN: Cafesalud

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52316712 — LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: — TEL FIJO O CEL.: 3212331502

Cristian Quitama.
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Cristian Quitama.
FIRMA BENEFICIARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día ____ mes ____ de 2024

FIRMA COORDINACIÓN

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

592

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1125599393
NOMBRES	CRISTIAN LEONARDO
APELLIDOS	DUITAMA BENAVIDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2016	22/11/2019	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:31:03	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

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL	AFRO ☐	INDIGENA ☐	RAIZAL ☐	ROM-GITANO ☐	NO INFORMA ☐	
BARRIO: Chapinero		CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒				¿CUÁL?
NOMBRE COMPLETO: Angie Camila Hernandez Cantor						
FECHA DE NACIMIENTO: 6 abril 1998						EDAD:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1233897550						GRUPO SANGUINEO Y R.H.:
OCUPACIÓN: independiente						EPS O SISBEN:
DIRECCIÓN:						TEL FIJO O CEL.:
SEXO: F ☒ M ☐		IDENTIDAD: LGBTIQ ☐		OTRO		TALLA: S M L XL
¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐		NO ☒				¿CUÁL?:
¿ESTUDIA?	SI ☐	NO ☒	NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA ☐	BACHILLERATO ☐	PROFESIONAL ☒
INSTITUCION EDUCATIVA						
¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS?		SI ☐	NO ☒	¿CUÁL?:		

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	EPS O SISBEN:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	LUGAR. EX.:
DIRECCION:	TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

ESCUELA A INSCRIBIRSE	
Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Angie Camila Hernandez

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

594

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1233897530
NOMBRES	ANGIE CAMILA
APELLIDOS	HERNANDEZ CANTOR
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	09/11/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:27:53	**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".

FUNVIVE

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL		AFRO	☐	INDIGENA	☐	RAIZAL	☐	ROM-GITANO	☐	NO INFORMA	☐

BARRIO: Plaza Cristina. CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ ¿CUÁL? _____

NOMBRE COMPLETO: Elizabeth ROSAS

FECHA DE NACIMIENTO: 29/08/2000 EDAD: 23

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1000166699. GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Bailarina. EPS O SISBEN: Salud total

DIRECCIÓN: Calle 69 # 5-84 TEL FIJO O CEL.: _____

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO _____ TALLA: S ___ M ___ L ☒ XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?: _____

¿ESTUDIA?	SI	☒	NO	☐	NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	☐	BACHILLERATO	☒	PROFESIONAL	☐

INSTITUCION EDUCATIVA Universidad distrital Francisco jose de caldas (ASAB).

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?: _____

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EPS O SISBEN: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ LUGAR. EX.: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL FIJO O CEL.: _____

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCUMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro	☐	Artes Circenses	☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata	☐	Marroquinería	☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes)	☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo)	☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad)	☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios)	☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio)	☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica	☐

GOSOS.

FIRMA BENEFICIARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día_____ mes_____ de 2024

FIRMA COORDINACIÓN

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: _____

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

596

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1000160644
NOMBRES	JOHANNA ELIZABETH
APELLIDOS	ROSAS VELASCO
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	17/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:24:57	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".

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL	AFRO	INDIGENA	RAIZAL	ROM-GITANO	NO INFORMA
	☐	☐	☐	☐	☐

BARRIO: _____ CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL? _____

NOMBRE COMPLETO: Enith Vanessa Avila Sanchez

FECHA DE NACIMIENTO: 14/05/1990 EDAD: 33

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1024505513 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Empleada EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCIÓN: Calle 59 bis #8-57 TEL FIJO O CEL.: _____

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO _____ TALLA: S X M ___ L ___ XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?: _____

¿ESTUDIA?	SI	NO	NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	BACHILLERATO	PROFESIONAL
	☐	☒		☐	☐	☒

INSTITUCION EDUCATIVA _____

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS?	SI	NO	¿CUÁL?:
	☐	☒	

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EPS O SISBEN: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ LUGAR. EX.: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL FIJO O CEL.: _____

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y única ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día_____ mes _____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: _____

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0 | en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.505.513

AVILA SANCHEZ

APELLIDOS

ENITH VANESSA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1990

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-JUL-2008 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00266743-F-1024505513-20101122 0024912049A 1 35161230

You created this PDF from an application that is not licensed to print to novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

599

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

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 1024505513
NOMBRES Y APELLIDOS	Avila Sanchez,Enith Vanessa
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	22/08/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Avila Sanchez,Enith Vanessa, a los 21 días del mes de febrero del año 2024.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Juan Carlos Pinzon dep2

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT 860.063.875-8
Calle 93 No 13 – 45 Piso 3

ECOLÓGICO

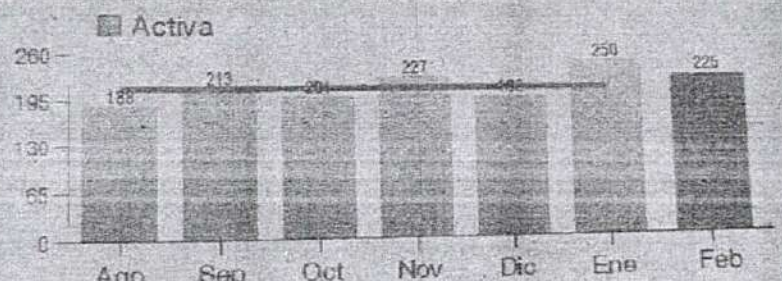
CLIENTE

MANUEL CASTELLANOS
CL 59 BIS NO 8 57 AP 902
BOGOTA, D.C. - CHAPINERO CENTRAL

12 407 5316 / 019-72011470

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO
$870.82

CONSUMO DIARIO:
8,33 kWh

VALOR DIARIO:
$8.691

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES
213 kWh

PERIODO FACTURADO:
18 ENE/2024 A 13 FEB/2024

DIAS FACTURADOS: 27

CONSUMO MES
225 kWh

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	12,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	300041240753 16
RUTA LECTURA:	34124150371
MANZANA DE LECTURA:	MS00821330
MEDIDOR NO:	019-72011470
MEDIDOR NO:	019-72011470

CALIDAD DEL SERVICIO



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Verifica el número de días facturados, puede variar cada mes afectando el valor mensual de tu factura.

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

Botón de Pago

Billetera Vi

Pagar

MOVII

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: PALOMA PRIETO MEJIA.

FECHA DE NACIMIENTO: 25/05/2013 EDAD: 10 AÑOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1188219057. GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+.

OCUPACIÓN: ESTUDIANTE EPS O SISBEN: SANITAS.

DIRECCIÓN: DIAGONAL 57 # 4 ESTE 29. TEL FIJO O CEL.: 3123689044.

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S X. M L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒. ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒. NO ☐ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA: INTIHUASI

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: ISABEL MEJIA.

FECHA DE NACIMIENTO: 25/10/1981. EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39001182 LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: C11 TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCUMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Dia____ mes ____ de 2024

PALOMA PRIETO
FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Isabel Mejia, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 34001182 de Manizales domiciliado en Bogota, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Paloma Prieto, identificado(a) con T.I N° 1188219057, de Bogota manifiesto que la niña, el niño y/o adolescente se encuentra expresamente autorizado por sus representantes legales para participar en las Escuelas de Formación Artísticas de la Alcaldía Local de Chapinero en el marco del contrato de prestación de servicios No. CPS 277-2023 y que tiene por objeto **"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO".** Previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá entre los días_____ y _____ del mes de _____al _____de 2024.

Declaro conocer perfectamente las características de las actividades a desarrollarse en el marco de la escuela, así como los eventuales inconvenientes que pudieran surgir durante lo traslados que desarrollarán por cuenta propia y demás circunstancias ajenas al ejecutor y la Alcaldía Local, cuya responsabilidad asumo enteramente. Así mismo, manifiesto que he sido informado/a sobre los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de las actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO Y FUNDACION SOCIAL VIVE COLOMBIA -FUNVIVE 2.0 así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños 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 dentro de cada una de las escuelas de formación de artísticas del contrato de prestación de servicios No. CPS 277-2023.

De igual forma declaro que la niña, el niño y/o adolescente a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en la escuela de formación de artística Circense y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud del(la) mismo(a).

Adicionalmente, certifico que el/la menor a mi cargo está afiliado(a) y activo(a) en la entidad promotora de salud EPS/SISBEN Sanitas del régimen_____.

Se firma a los 28 días del mes Febrero de 2024.

Firma:
Nombre: Isabel Mejia
CC: 34001182
Teléfono 3123689019
Teléfono de contacto en caso de emergencia 3003234830

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	1188219057
NOMBRES	PALOMA
APELLIDOS	PRIETO MEJIA
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	27/05/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 06/28/2024 12:37:42 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

604

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:

1727854-7

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 141057087-2

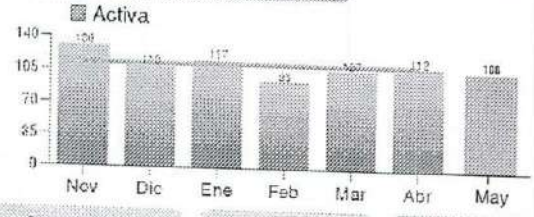
CLIENTE

NELLY ROCIO SILVA QUINTERO
DG 57 NO 4 ESTE 24
CASA 8
BOGOTA, D.C. - CHAPINERO ALTO

12 401 2764 / 018-25768076



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $890,22

CONSUMO DIARIO: 3,60 kWh

VALOR DIARIO: $1.301

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

DIAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES 108 kWh

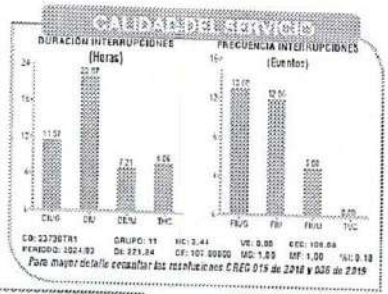
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 112 kWh

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

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	1,20
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004124012764
RUTA LECTURA:	34124010872
MANZANA DE LECTURA:	MS00820520
MEDIDOR NO:	018-25768076
MEDIDOR NO:	018-25768076

CALIDAD DEL SERVICIO



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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

CONTÁCTANOS

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

Bogotá, Sabana y Cundinamarca: 601 5 115 115
Gratuito las 24 horas: 115
601 5 804 804
denuncias@enel.com

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Bancos, Internet, Teléfonos Bancos, Débito Automático, Cajeros Electrónicos, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online, Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: Nequi, DaviPlata, MOVII, tpaga

Corresponsales bancarios: CORESA, Efecty, Gana, Movired, Credibanco, Reval, Red Cade

Red Distrito: Centros de Servicio enel

Código QR

Almacenes de Cadena: Olímpica, Metro

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

FROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-05
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 56 # 9-17 Local 02
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -27/45 Local 4
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-08/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ABR/2024
G: $381,34 T: $54,27 D: $266,13 CV: $107,85 PR: $73,48 R: $7,15 CF: $0,80 / $890,22 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 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 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 8061 de 10 de diciembre de 2020.
"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG 155/11 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 asignados 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 12 115, 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 autorización expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que presten los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 17 MAY/2024

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

Factura Entregada por Canal de Distribución de Documentos Soly NIT 830.059.852-8

Grupo 11 circuito ICA 2078151 - NIVEL DE TENSIÓN 1 Preferencial
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 Publicos Domiciliarios.

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☒

BARRIO: Chapinero | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Brayan Felipe Lopez Mendieta

FECHA DE NACIMIENTO: 30 de abril 1994 | EDAD: 29

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1030640685 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.:

OCUPACIÓN: Artista circense | EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCIÓN: Cra 8 #65 -17 | TEL FIJO O CEL.: 3043155326

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S M X L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ | NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA: Juan Bosco obrero

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR, EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCUMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Felipe Lopez

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: chapinero

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar. archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030640685
NOMBRES	BRAYAN FELIPE
APELLIDOS	LOPEZ MENDIETA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
SUSPENSIÓN POR MORA.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/01/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:34:02	**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**,

607

FACTURA POR 2 MESES

ESTÁS INSCRITO EN FACTURA VIRTUAL

15600

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

GUERRA SANCHEZ S EN C GUERRA S
KR 8 65 17 AP 305

CHAPINERO
CHAPINERO
NORTE

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

ZONA: 2 **CICLO:** K2 **RUTA:** K22427

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 07015IB071488 TIPO: VELO015C DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 11694034

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 16472329214

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo) $131.190

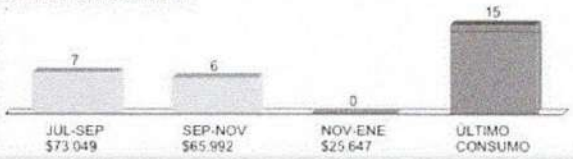
Fecha de pago oportuno ABR/18/2024

Fecha de suspensión ABR/23/2024

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	637	CONSUMO (m³)	15
LECTURA ANTERIOR:	622	PROMEDIO (m³)	4
FACTURADO CON:	Alto consumo	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
ENE/14/2024 - MAR/13/2024

FECHA DE EXPEDICIÓN ABR/03/2024 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA JUN/08/2024

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	$17.821,30	$17.821	$0	$17.821,30	$17.821
Consumo residencial básico	15	$3.380,84	$50.713	$0	$3.380,84	$50.713
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$68.534	$0		$68.534
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.470,84	$8.471	$0	$8.470,84	$8.471
Consumo residencial básico	15	$3.612,36	$54.185	$0	$3.612,36	$54.185
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$62.656	$0		$62.656

Otros Cobros No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Subtotal Otros Cobros ③				$0

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Período actual $0

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ① + ② + ③ + ④ $131.190

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $65.595

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $2.187

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-1100/1000-10 EAB-ESP

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Estefanny Sanabria Niño

FECHA DE NACIMIENTO: 11-12-1999 EDAD: 24 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1016114140 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: B+

OCUPACIÓN: Estudiante EPS O SISBEN: Compensar

DIRECCIÓN: Carrera 15 #55-01 TEL FIJO O CEL.: 3022338530

SEXO: F [X] M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S M [X] L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO [X] ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día_____ mes _____ de 2024

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐ Artes Circenses [X]

Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐ Marroquinería ☐

Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐ Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐

Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐ Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐

Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐ Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar,, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016114140
NOMBRES	JENNYFER ESTEFANNY
APELLIDOS	SANABRIA NIÑO
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	01/06/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:24:12	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

3309

GRUPO: 1 CICLO/RUTA: CC11-CP04/TR1 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROMEDIO: Empresa COD. FACTURACIÓN:
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 Publicos Domiciliarios.



Contáctanos

Enel Colombia
@EnelClientesCO
App Enel Clientes Colombia
WhatsApp 316 890 6003
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.

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS	DEFENSOR DEL CLIENTE
Bogotá y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas.	601 5 894 894 denuncias@enel.com	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: Rappi pay · MOVII · DAVIplata · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED · efácil · Reval · Bancolombia · El servicio de envíos de Colombia · MOVIRED

Red Distrital: RED CADE · enel **

Centros de Servicio: Almacenes de Cadena · Metro

Código QR

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:372.14 T: 50.70 D: 264.33 CV: 68.70 PR: 70.59 R: 14.86 CF: 0.00 **Vigencia: JUN/2023** / $831.34 **Costo kWh Mes** — **Tarifa aplicada Opcion Tarifaria** 798.50 **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 Regimen 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) 6 115 115, 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 028 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) 6 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 28 JUL2023

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

enel | Bogotá

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

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0463722-1

3309

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 733416460-5

3309

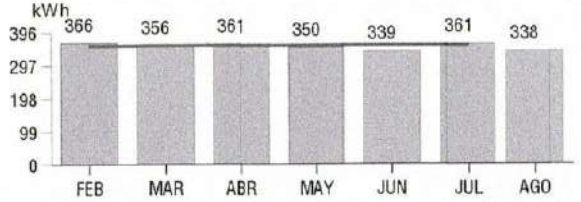
CLIENTE

MERY DEL CARMEN REYES
KR 15 NO 55 - 01

BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO OCCIDENTAL

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el codigo

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $798.50

CONSUMO DIARIO: 11.6 kWh

VALOR DIARIO: $9,307

PERIÓDO FACTURADO: 26 JUN/2023 A 25 JUL/2023

DIÁS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 338 kWh

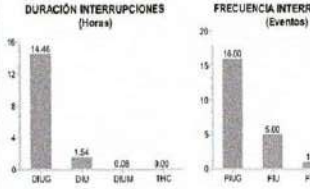
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 356 kWh

¡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:	4
CARGA kW:	12
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000 4 01 402 1545
RUTA LECTURA:	3000 4 01 405 0533
MANZANA DE LECTURA:	MS00720326
MEDIDOR NO:	38508
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 23646TR1 **GRUPO:** 11 **HC:** 0.00 **VC:** 0 **CEC:** 0.00
PERIODO: Junio/2023 **DI:** 219.62 **CF:** 339 **MC:** 0 **MF:** 1 **%t:** 16
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

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.

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.096.812-8

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Sergio Arturo Arizal

FECHA DE NACIMIENTO: 2 · NOV · 1986 EDAD: 37

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1022 928 804 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A +

OCUPACIÓN: Estudiante EPS O SISBEN: Capital Salud

DIRECCIÓN: Carrera 6 #55-30 TEL FIJO O CEL.: 310 7983767

SEXO: F ☐ M ☒ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S ☒ M ☐ L ☐ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO Bachiller PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☒ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA Inst tecnico Benjamin Herrera

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☑
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Sergio Arias. 1022928804.

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar,, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Saluc

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022928804
NOMBRES	SERGIO ARTURO
APELLIDOS	ARIAS
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	09/03/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:26:46	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".

enel | Bogotá

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

PUNTO ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1014283-0**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 136817570-5

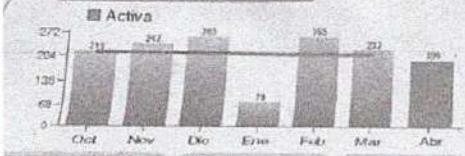
CLIENTE

INVERS PAISA
KR 6 NO 55 30 AP 301
APT 301
BOGOTA, D.C. - BOSQUE CALDERA N

11 402 7196 / 018-4504443

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $862,30

CONSUMO DIARIO: 6,42 kWh

VALOR DIARIO: $5.664

PERÍODO FACTURADO: MARZO/04 A 12 ABR/2024

DÍAS FACTURADOS: 31

CONSUMO MES 199 kWh

¿Sabe más fácil acceso a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y tu **CONSUMO** de energía se encuentra dentro de lo habitual?

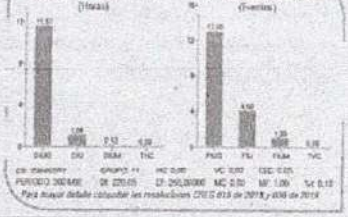
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

SERVICIO:	Residencial
	4
	10,00
	1
ARTO:	300041140271 96
URA:	34114050517
DE LECTURA:	MS00820711
O:	018-4504443
O:	018-4504443

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

...e estufas de inducción, estas requieren ...energía. No dejes que el calor sobresalga de ...rales de la olla así, no desperdicias recursos

CALIDAD DEL SERVICIO



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
235 850 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 5 834 894 denunciasbe@enel.com

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

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

Billetera Virtual: Daviplata; MOVII; NEQUI; tpaga

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

Efecty; Reval; RED CADE; enel; MOVIRED; Almacenes de Cadena; Éxito; Alkosto

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
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Ciudad de Cali # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -27/45 Local 4
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

...TES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAR/2024

...97,43 D: $268,05 CV: $105,18 PRV: $73,02 R: $7,10 CF: $0,00 / $862,30 Costo kWh Mes

...ONÓMICA 2014 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 pesos por mes. Scanos autoretenedores según Resolución Nro. 0547 de 25 de enero 2002. ...ersión, EDARS (MR3470) RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999. ...ida de la presente factura el Cliente puede ver los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ...dos antes de la ...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 ...o de red CEO. CODENSA S.A. ESP. Dentro ...ción injustificada según resolución No 000 1 de 10 de diciembre de 2020 ...ión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del ...

...ndrá prelación sobre cualquier otra información contenida en la factura. Para mayor información consúltenos al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. ...o de la Ley 142 de 1994, la cual establece el Código de Medida, las instalaciones, obligaciones, derechos y ...ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener dicha información, las personas o asociaciones en nuestra página web ...o comunicarse a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. ...CODENSA S.A. ESP presta el servicio de medición para terceros a todos los usuarios que lo soliciten. Para mayor información consúltenos ...abando con la aprobación expresa emitida por el mismo para el uso de la misma. Para obtener dicha información, ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. ...ar el Boletín de la misma. Para mayor información consúltenos al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. ...ción defensiva por cada Empresa.

...EXPEDICIÓN FACTURA: 10 ABR/2024

Comparte lo mejor de tu energía a quienes lo necesitan.
Puedes realizar tus donaciones en: www.enelestoy.com/co/es sección "Comparto mi energía"
Aporte sugerido: $17.557

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.

Impresa por Cenpal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.095.312-8

4 755 824 1 001

66385

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: _____ CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL? _____

NOMBRE COMPLETO: Isabel Mejia

FECHA DE NACIMIENTO: 25-10-1981 EDAD: 42

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34001182 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Ama de Casa EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCIÓN: Diagonal 57 # 4Este 24 TEL FIJO O CEL.: 3123689019

SEXO: F [X] M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO _____ TALLA: S__ M X L__ XL__

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO [X] ¿CUÁL?: _____

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA _____

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?: _____

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EPS O SISBEN: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ LUGAR. EX.: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL FIJO O CEL.: _____

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses [X]
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Dia_____ mes _____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: _____

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	34001182
NOMBRES	MARTHA ISABEL
APELLIDOS	MEJIA VALENCIA
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	15/04/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/28/2024 12:43:25	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

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: **1727854-7**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 141057087-2

Empresa vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Esta empresa no cobra comisiones por el recaudo de la factura. El prestador del servicio de comercialización de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8.

CLIENTE

NELLY ROCIO SILVA QUINTERO
DG 57 NO 4 ESTE 24
CASA 8
BOGOTA, D.C. - CHAPINERO ALTO

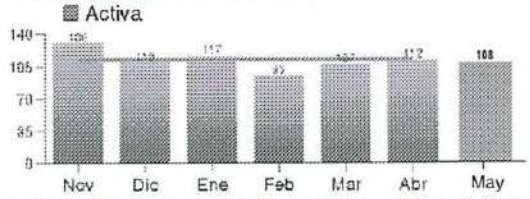
12 401 2764 / 018-25768076

Información Enel

Tenemos información importante para ti.

A partir del 6 de mayo de 2024 las condiciones de cobro de cuota de utilización de su Tarjeta Crédito Fácil CODENSA se modificarán. Visita www.creditofacilcodensa.com para más detalles.

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $890,22

CONSUMO DIARIO: 3,60 kWh

VALOR DIARIO: $1.301

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 112 kWh

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

DIAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 108 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:	1
CARGA kW:	1,20
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004124012764
RUTA LECTURA:	34124010872
MANZANA DE LECTURA:	MS00820520
MEDIDOR NO:	018-25768076
MEDIDOR NO:	018-25768076

CALIDAD DEL SERVICIO



CO: 13730781 GRUPO: 11 NC: 3.44 VC: 0.00 CEC: 100.00
PERIODO: 2024/03 DI: 221.24 CF: 107.00000 MC: 1.00 MF: 1.00 %I: 0.19
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 030 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

CONTÁCTANOS

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

EMERGENCIAS EN SERVICIOS DE ENERGÍA
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115
115 Gratuito las 24 horas.

DENUNCIAS
601 5 804 804
denuncias@enel.com

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

¿COMO PAGAR TU FACTURA?

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

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, MEQvi, tpago

Corresponsales Bancarios: CONRED, Reval, Efecty, MOVIRED

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Metro

Código QR

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 56 # 9-17 Local 02
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -27/45 Local 4
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-08/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ABR/2024
G: $381,24 T: $54,27 D: $266,13 CV: $107,85 PR: $70,48 R: $7,15 CF: $0,00 / $890,22 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0347 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 dichos 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 contribuyente 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 de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG155/11 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, actualizadas 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 (Encargo de 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 definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 17 MAY/2024

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

Factura Impresa por Operaciones Tecnológicas de Comunicación NAN NIT 830.076.692-8

No. Cuenta 1727854-7

1 Total Energía $36.514 + 2 Portafolio Enel X $207.306 + 3 Total Aseo $10.250 = Total a Pagar $254.070

PAGO OPORTUNO 29 MAY /2024

FECHA DE SUSPENSIÓN 31 MAY/2024

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 1727854-7

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 14 JUN /2024

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

CALCULO CONSUMO DE ENERGIA	Lectura Actual	Lectura Anterior	Diferencia de lecturas	Factor	Energía Consumida kWh	Energía Facturada kWh	Valor Unitario	Valor Facturado
ENERGIA ACTIVA FP	43.034	42.926	108	1	108	108	$890.22	$96.144
ENERGIA REACTIVA	0	0	0	0	0	0	$265.13	$0
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130.00 kWh X		Valor kWh $890.2240	X	Beneficio -59.41 %			-$57.119

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1.301 DIARIOS — SUBTOTAL: $39.025

Otros cobros asociados a energía

Ajustes a la decena	$-1
COMPENSAC CREG SERV.015/18	$-4.304
RELIQUIDACION CONSUMOS	$4.412
RELIQUIDACION SUBSIDIO	$-2.618
SUBTOTAL:	$-2.511

Otros cobros de productos y servicios

Seguro Desempl &amp Fraud Cardif	$20.900
Tarjeta Credito Amarilla	$186.406

enel x

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

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $35.514

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $207.306

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 CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, éstas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de información Financiera y cobro por gastos de cobranza.

ESTIMADO CLIENTE: El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 – 130 kWh/mes) es de -59.41 %

ASEO

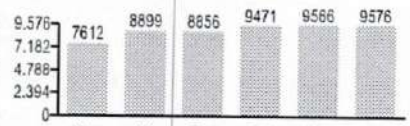
Promoambiental Distrito S.A.S. E.S.P.

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

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA

		días liquidados
CUENTA CONTRATO	11652182	
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	141057087-2	30
PERIODO DE FACTURACIÓN	01.04.2024 a 30.04.2024	

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$31.925
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-22.347
ASEO - AJUSTE A LA DECENA CRED	$-3
ASEO - RELIQUIDACIÓN APROVECHA	$665
ASEO - INTERES POR MORA	$9

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial

VOLUMEN: 0.0000 — ESTRATO: 1

DENSIDAD: — FREC. RECOLECCIÓN: 3

% PARTICIPACIÓN: 0% — FREC. BARRIDO: 3

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	VALOR BASE APROVECHABLE:
$18.296,91	$7.522,42	$147.518,83

TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00257828
LIMPIEZA URBANA:	0.00076515
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00003231
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.04138890
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.04
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

MESES EN MORA: 0

3 TOTAL ASEO: $10.250

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

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.

NÚMERO DE CLIENTE 1727854-7

Factura de Servicios Públicos No. 141057087-2

(415)7707209914253(8020)011727854714105708 72(3900)00000000254070

PAGO OPORTUNO 29 MAY /2024

TOTAL A PAGAR $254.070

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

NIT: 830.095.614-0

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: Chapinero | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☒ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Martin Ballesteros Jaramillo

FECHA DE NACIMIENTO: 25/09/2014 | EDAD: 9

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014887533 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: estudiante | EPS O SISBEN: Alianzalud

DIRECCIÓN: Cll 64 Nº 2-55 | TEL FIJO O CEL.: 3003224336

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO | TALLA: S__ M__ L__ XL__

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ | NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☒ | BACHILLERATO ☐ | PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA: Jordan de sajonia

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: Edwin Gerardo Ballesteros Rincon

FECHA DE NACIMIENTO: 24/12/1976 | EPS O SISBEN: Alianzalud

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79740599 | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: Cll 64 Nº 2-55 | TEL FIJO O CEL.: 3003224336

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

- Teatro ☐
- Artes Circenses ☐
- Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐
- Marroquinería ☐
- Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐
- Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
- Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐
- Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
- Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐
- Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes____ de 2024

FIRMA COORDINACIÓN

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Edwin Gerardo Ballesteros identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 7179049 de Bogotá domiciliado en Bogotá, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Martin Ballesteros Jaramillo, identificado(a) con TI N° 1014893533 de Bogotá manifiesto que la niña, el niño y/o adolescente se encuentra expresamente autorizado por sus representantes legales para participar en las Escuelas de Formación Artísticas de la Alcaldía Local de Chapinero en el marco del contrato de prestación de servicios No. CPS 277-2023 y que tiene por objeto **"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO".** Previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá entre los días_____ y _____ del mes de _____al _____de 2024.

Declaro conocer perfectamente las características de las actividades a desarrollarse en el marco de la escuela, así como los eventuales inconvenientes que pudieran surgir durante lo traslados que desarrollarán por cuenta propia y demás circunstancias ajenas al ejecutor y la Alcaldía Local, cuya responsabilidad asumo enteramente. Así mismo, manifiesto que he sido informado/a sobre los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de las actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO Y FUNDACION SOCIAL VIVE COLOMBIA -FUNVIVE 2.0 así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños 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 dentro de cada una de las escuelas de formación de artísticas del contrato de prestación de servicios No. CPS 277-2023.

De igual forma declaro que la niña, el niño y/o adolescente a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en la escuela de formación de artística _____ y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud del(la) mismo(a).

Adicionalmente, certifico que el/la menor a mi cargo está afiliado(a) y activo(a) en la entidad promotora de salud EPS/SISBEN _____ del régimen_____.

Se firma a los ____ días del mes_____ de 2024.

Firma: _____
Nombre: Edwin Gerardo Ballesteros R.
CC: 7179049
Teléfono 3003274336
Teléfono de contacto en caso de emergencia 3209411445

619

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.887.533**

BALLESTEROS JARAMILLO

APELLIDOS

MARTIN

NOMBRES

Martin Ballesteros

FIRMA



Powered by CamScanner

620



FECHA DE NACIMIENTO [illegible]-S[illegible]-2014

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-SEP-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

[illegible]
SEXO

30-NOV-2021 BOGOTA [illegible].C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01273332—1014887533-20211220 0077493824A 2 8503533067

Powered by CamScanner

621

Aliansalud eps

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el señor(a) LILIANA JARAMILLO GOMEZ identificado con CC N° 52266215 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato N° F205103599002CC0052266215, con vigencia desde: 25/9/2014 hasta 31/12/2050.

La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

NB	Idenificación	Nombre y apellidos	Edad	Semanas cotizadas	Fecha de afiliación	Fecha de vencimiento	Estado	Cotizante
4	TI 1014887533	MARTIN BALLESTEROS JARAMILLO	9	596	25/9/2014	31/12/2050	Vigente	No

Se expide en BOGOTA el día 22 de abril de 2024

Firma autorizada
Oficina 271 OFICINA INTERNET COLMEDICA

Esta certificación no es valida para traslado entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

622

¡Hola!

LINA PAOLA CHAVARRO
CL 64 2 55 T02 00601 - NUEVA GRANADA
BOGOTA
000000

Lote: P06GN Ruta: 0011550130970006600 Código del Sector: 303

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

Medidor Gas No. 5017110-593134

Cuenta o referencia de pago 62659265

Lote P06GN Ruta 0011550130970006600 Código del sector 303

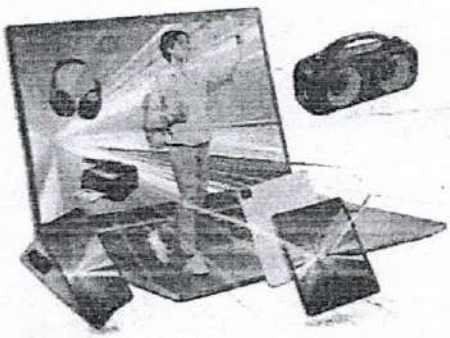
65220

C1

vanti Listo

Compra televisores, celulares, estufas, motos, computadores y mucho más, pagándolo a través de tu factura de gas.

Tu cupo de crédito aprobado



vanti Listo

¡Regresa **Listo** a clase!

Comprando tu computador, tablet o celular
con el cupo Vanti Listo que ya tienes aprobado.

Paga a cuotas a través de la factura de gas

Cómpralos en **grupovanti.com**
y en nuestras tiendas aliadas

*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.

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
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Powered by CamScanner

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL | AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: _____ | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL? _____

NOMBRE COMPLETO: Estefania Agudelo

FECHA DE NACIMIENTO: 17-08-1998 | EDAD: 25 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1233900752 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A-

OCUPACIÓN: Estudiante | EPS O SISBEN: Salud total

DIRECCIÓN: Cra 56 # 9-17 | TEL FIJO O CEL.: 3014832893

SEXO: F ☒ M ☐ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO _____ | TALLA: S___ M___ L___ XL___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?: _____

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☐ | NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA _____

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL?: _____

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: Flor Mancipe

FECHA DE NACIMIENTO: 29-06-1957 | EPS O SISBEN: Nueva EPS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 51551877 | LUGAR. EX.: _____

DIRECCIÓN: _____ | TEL FIJO O CEL.: 3214280322

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☐
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: _____

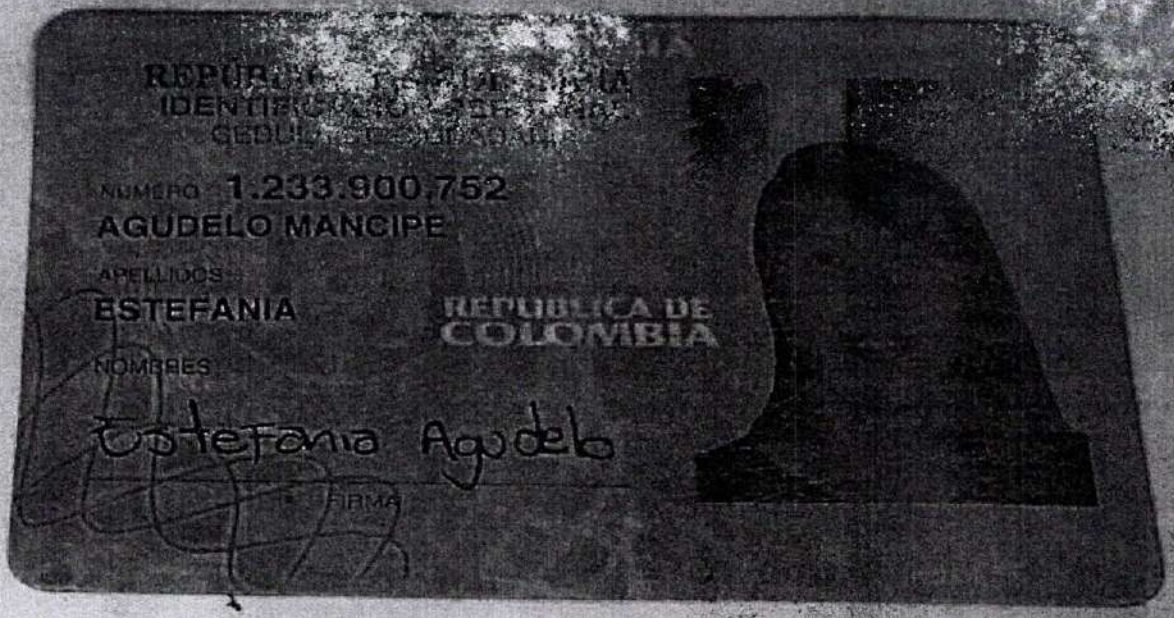
FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar,. organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.





Escaneado con 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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1233900752
NOMBRES	ESTEFANIA
APELLIDOS	AGUDELO MANCIPE
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	01/09/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/30/2024 14:01:37	**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".

626

229 042

aseo

PRESTADOR: LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. ESP.
830123461-1

PARA CUALQUIER RECLAMO SOBRE ASEO DIRÍJASE A LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL USUARIO

KR 56 No. 9-17 LC 2 Ed. Torre Americas
Horario de Atención
LUNES A VIERNES 7:00 AM A 5:00 PM SABADO 9:00 AM A 1:00 PM

LIME
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier reclamo: 11598454

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 43978969715

Periodo facturado
FEB/01/2024 - MAR/31/2024

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

DATOS DEL USUARIO

Tipo de Productor:	RESIDENCIAL			**Estrato:**	3
Und. Res. Ocup:	1	**Und. No Res. Ocup:**	0	**Densidad:**	0.000
Und. Res. Desocup:	000	**Und. No Res. Desocup:**	000	**Volumen:**	0,00
Frec. Barrido:	02	**Frec. Recolección:**	03	**% Participación:**	0.000%

COMPONENTES DE TARIFAS

Costo Fijo Total CFT:	Costo Variable No Aprovechables:	Valor Base Aprovechamiento:
34.067,71	13.677,16	147.518,83

TONELADAS POR SUSCRIPTOR MES

Barrido y Limpieza:	0.0026	Limpieza Urbana:	0.0008	Rechazo del Aprovechamiento:	0.0000
Efectivamente Aprovechadas:	0.0404	Residuos No Aprovechables Aforados - no Aforados:			0.0390

HISTORICO DE VIGENCIAS COBRADAS

3.	2.	1.	DÍAS LIQUIDADOS:
$40.620	$45.505	$50.001	60

LA TARIFA INCLUYE SUBSIDIO O APORTE

ESTADO DE SU CUENTA

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
Aseo residencial	$59.618	Conceptos credito	$12
Subsidio	$8.943-	Ajuste a la decena -credito-	$1-
		Dev.cobro no autoriz	$112-

Subsidio	15%
Aporte	00%

Si cancela en cheque el servicio de aseo, girar cheque de gerencia a favor de EAB-ESP-ASEO NIT 899.999.094.1

VALOR ASEO $ $50.550

PARA PAGOS

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

PAGOS POR LA PÁGINA WEB, APP Y BILLETERAS

PARA QUIENES REQUIEREN DESPLAZARSE
CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago

SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE

(Ley 99 de 1.993)
El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda)	$24,39	$28,65	$244
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$72,70	$85,53	$727

Rodeban, Banco Colpatria, Banco Av Villas, Banco GNB Sudameris, Banco Caja Social, Cajeros ATH (Grupo Aval), Banco Citibank, Banco de Occidente, Cajeros Servibanca

ESPECIALIZADOS DE PAGOS: BANCO DAVIVIENDA, BANCO DE BOGOTÁ

BANCARIO: Pagos tarjetas - Visa y Mastercard - Débito y crédito. Calle 24 No. 37-15

BANCARIAS AUTORIZADAS: Banco Itaú, Banco Bogotá, Banco Av Villas, Banco Sudameris

Cobro de terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro de terceros 4 $0

OPERADOR: LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. ESP.

SUPERCADES: Suba, Américas, Engativa, CAD, Calle 13, Manitas, 20 de Julio, Bosa
* Horario: Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua. Sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

CADES: Tobalá, Kennedy, Bosita, Candelaria, Gaitana, Mazzi, Santa Helenita, Yomasa, Patio Bonito, Lucero, Plaza de las Américas
* Horario: Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua.

RAPICADES: Chia Centro, San Fernando, Suba Norte, Santa Inés, Siete de Agosto, Claret, Chapinero Calle 53, Madelena
* Horario: Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua. Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

RECLAMOS 116 Acueducto 110 Aseo

FACTURA DE COBRO No. 43978969715 - 11598454
Si cancela en cheque, favor girar 2 cheques de gerencia separados 1 - Agua y Alcantarillado a favor de EAB-ESP NIT 899.999.094.1 Y 2 - Aseo a favor de EAB-ESP-ASEO NIT 899.999.094.1

aseo

PERÍODO FACTURACIÓN	BEATRIZ CABRERA ROJAS
FEB/01/2024 - MAR/31/2024	CL 58 14A 40 AP 402

(415)7707200489996(8020)439789697151(3900)000000050550

TOTAL ASEO $50.550

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 05.04.2024

FACTURA DE COBRO No. 43978969715 - 11598454
Señor cajero: Si en el desprendible de aseo aparece sello y sticker de reclamación, recibir solo Acueducto. (este pago solo podrá efectuarse en Bancos y Red Cade, no podrá efectuarse en un corresponsal bancario).

acueducto

PERÍODO FACTURACIÓN	BEATRIZ CABRERA ROJAS
ENE/17/2024- MAR/15/2024	CL 58 14A 40 AP 402

(415)7707200485271(8020)439789697156(3900)000000081790

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO $81.790

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 05.04.2024

3724 1831 2/2

627

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL | AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: | ¿CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Brayan Andres Casas Vargas

FECHA DE NACIMIENTO: 14/11/91 | EDAD: 32

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1024523011 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Artista | EPS O SISBEN: Capital Salud

DIRECCIÓN: Cll 15 #55-01 | TEL FIJO O CEL.: 3192240933

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S ☐ M ☒ L ☐ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? | SI ☐ NO ☒ | NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | TECNICO ☐ | PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA: Juan Bosco Obrero

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? | SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐ | Artes Circenses ☒

Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐ | Marroquinería ☐

Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐ | Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐

Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐ | Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐

Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐ | Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

FIRMA COORDINACIÓN

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1024523611
NOMBRES	BRAYAN ANDRES
APELLIDOS	CASAS VARGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	31/03/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:11:21	**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".

3309

GRUPO: 1 CIRCUITO: CC11-23646TR1 - NIVEL DE TENSIONES PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACION:
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 Publicos Domiciliarios.

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

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

Rappi pay · MOVII · DAVIplata · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED · efácil · Reval · Bancolombia · El servicio de envíos de Colombia · MOVIIRED

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel **

Almacenes de Cadena

JUMBO · 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 Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Toberín.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:372.14 T: 50.70 D: 254.33 CV: 68.70 PR: 70.59 R: 14.86 CF: 0.00 / $831.34 Costo kWh Mes

Vigencia: JUN/2023

Tarifa aplicada Opción Tarifaria 798.50 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 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 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 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 CREG156/11 consultar www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolucion 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.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 28 JUL2023

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

enel Bogotá

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

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0 3722-1

3309

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 733416460-5

3309

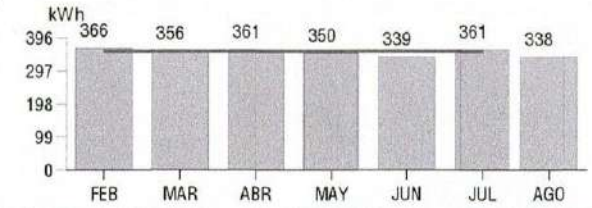
CLIENTE

MERY DEL CARMEN REYES
KR 15 NO 55 - 01

BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO OCCIDENTAL

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el codigo

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $798.50

CONSUMO DIARIO: 11.6 kWh

VALOR DIARIO: $9,307

PERIÒDO FACTURADO: 26 JUN/2023 A 25 JUL/2023

DIAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 338 kWh

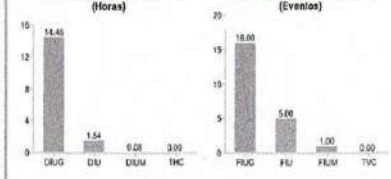
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 356 kWh

¡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:	4
CARGA kW:	12
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3000 4 01 402 1545
RUTA LECTURA:	3000 4 01 405 0533
MANZANA DE LECTURA:	MS00720326
MEDIDOR NO:	38508
MEDIDOR NO:	

CALIDAD DEL SERVICIO



CD: 23646TR1 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Junio/2023 Dt: 219.62 CF: 339 MC: 0 MF: 1 %t: 16

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

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.

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.096.812-8

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☑

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Laura Katerin Merchán Vaca

FECHA DE NACIMIENTO: Junio 7 1994 | EDAD: 29 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013650349 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Terapeuta | EPS O SISBEN: Famisanar

DIRECCIÓN: Kr 4este No. 58a-41 | TEL FIJO O CEL.: 3125941194

SEXO: F ☒ M ☐ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S M L / XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☒ | NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y ética ☐

Laura Merchán.

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confía en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.650.349
MERCHAN VACA

APELLIDOS
LAURA KATERIN

NOMBRES

Laura Katerin Merchán

FIRMA





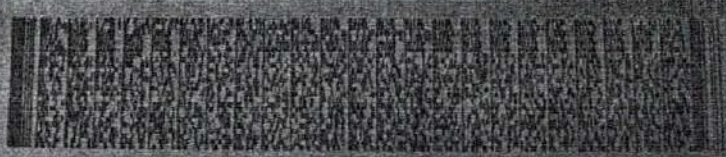
FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1994
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-JUN-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1500150-00388736-F-1013650349-20120718 00305.2012A 2 [illegible]

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860 063 875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 5

Para pagos y consultas tu número de cuenta es: **1036834-1**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 125162225-7

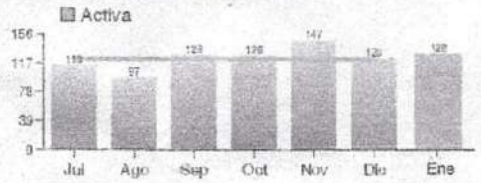
NATIVIDAD DE ROZO
KR 4 ESTE NO 58 A 41 CA 58
CS 58
BOGOTA, D.C. - CHAPINERO ALTO

12 401 1370 / 016-25768882

¡IMPORTANTE! Si encuentras con facturas pendientes por pago: Evita sobrecostos y cobros jurídicos pagando inmediatamente.



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $875,34

CONSUMO DIARIO: 3,76 kWh

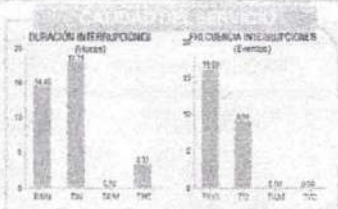
VALOR DIARIO: $1.318

PERIODO FACTURADO: 15 DIC/2023 A 17 ENE/2024 **DÍAS FACTURADOS:** 34 **CONSUMO MES** 128 kWh

Estimado Cliente le invitamos a leer 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:	1
CARGA kW:	2,50
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	300-4124011370
RUTA LECTURA:	-4124010730
MANZANA DE LECTURA:	-MS0620520
MEDIDOR NO:	016-25768882
MEDIDOR NO:	016-25768882



RECOMENDACIONES DE LA EMPRESA

Verifica el número de días facturados, puedo variar cada mes afectando el valor mensual de tu factura.

CONTÁCTANOS

clientesenelcolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
320 850 6008 (Línea Solo para Avisos)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

Bogotá, Sabana y Cundinamarca	Fuera de Bogotá	Denuncias
601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas.	601 5 894 094

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

¿COMO PAGAR TU FACTURA?

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

Billetera Virtual: MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, eficoli, Royal, MOVIRED, efecty

Red Gilectrik

Centros de Servicio: RED CADE, ene

Código QR

Almacenes de Cadena

PUNTOS DE ATENCION ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A 05
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 56 # 9-17 Local 02 Torre Américas Edificio BOG Américas
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -27/45 Locs 4
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-56

Línea de servicio al cliente 110

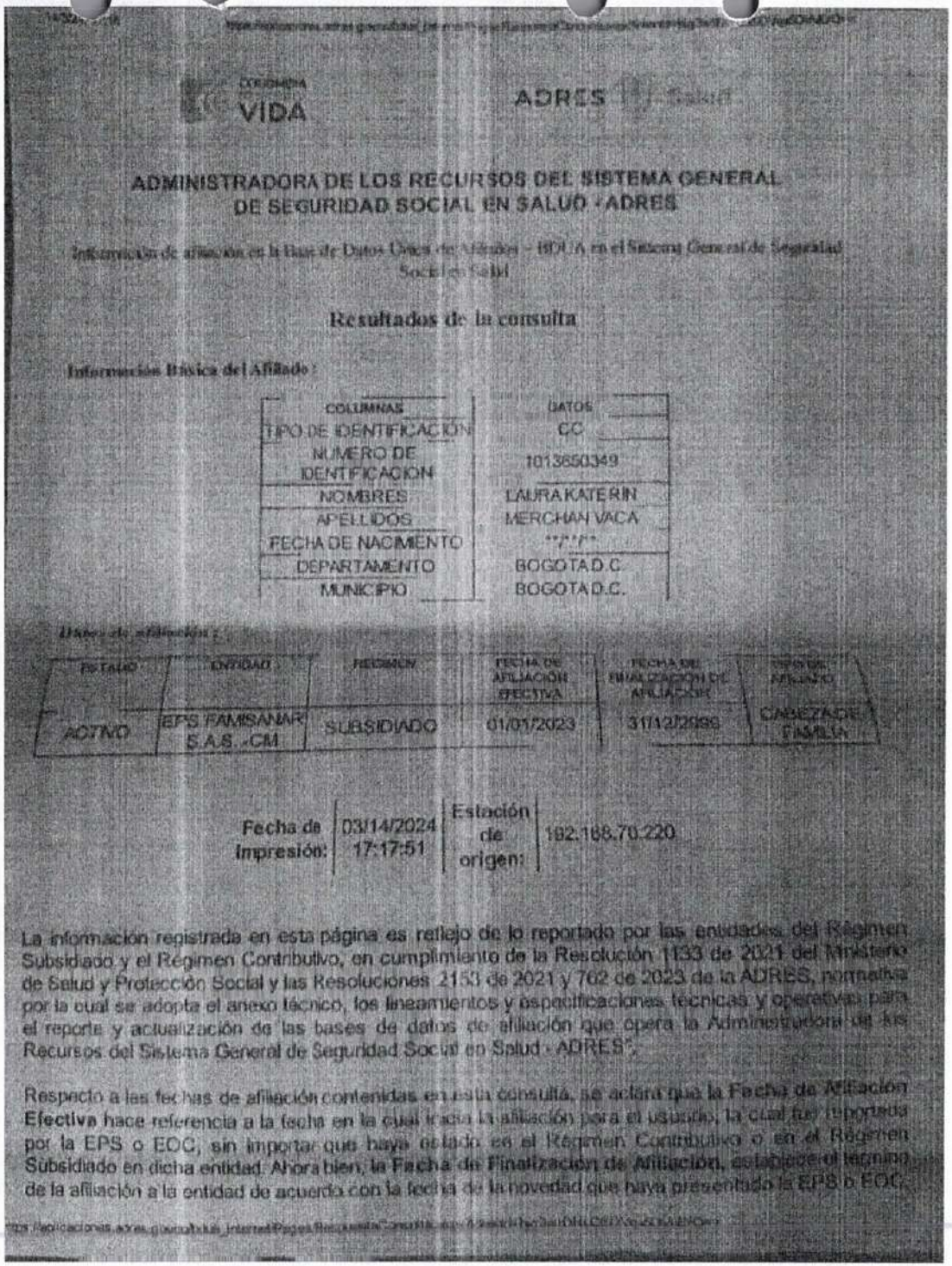
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: DIC/2023 — Tarifa aplicada Opción Tarifaria
G: $271,12 T: $81,24 D: $269,43 CV: $70,27 PR: $71,01 R: $115,06 CP: $6,00 / $840,15 Costo kWh Bmo — Costo kWh Mes $875,34

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0047 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 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 ésos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 16 de diciembre de 2020.
Datos a este de suspensión proceso el retorno de reparación y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa prevé 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, facturas mediante 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 nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Cargos de Comercialización), 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 conceptos, por favor ingresa a los canales de atención definidos por cada Empresa.

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exíja 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: 19 ENE/2024

ESPD 11 DISCRETO CHAPINERO - VAR1, 0E Rho - ajustado - Impreso
El prestador del servicio de alumbrado público y distribución de energía eléctrica y de prestación y servicio 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.



COLOMBIA VIDA

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1013650349
NOMBRES	LAURA KATERIN
APELLIDOS	MERCHAN VACA
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	01/01/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/14/2024 17:17:51	**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.

FUNVIVE 2.0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☒

BARRIO: Chapinero

CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Angie Lorena Ramirez Triana

FECHA DE NACIMIENTO: 24 marzo 1997 EDAD: 27

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013672465 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Artista EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCIÓN: Av Kra 14 #58-28 TEL FIJO O CEL.: 3206574729

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S M ☒ L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☒ NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☒ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Angie B

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.013.672.465
RAMIREZ TRIANA
APELLIDOS
ANGIE LORENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1997
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
26-MAR-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-01077756-F-1013672465-20190627
0055620233A 1

636

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1013672465
NOMBRES	ANGIE LORENA
APELLIDOS	RAMIREZ TRIANA
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	20/10/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	25/03/2024 11:52:50	**Estación de origen:**	192.168.70.220

637

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 laADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificacionestécnicas 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 cualfue 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

638





SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE
(Ley 99 de 1 993)
El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO (Pago por el Agua Cruda)	$24,39	$28,69	$98
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Vertimientos por Aguas Residuales)	$72,70	$85,53	$291

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, Credifinanciera, Coomeva, Bancoldex.

PAGOS POR LA PAGINA WEB, APP Y BILLETERAS

puntopagos, tpaga, gou, VISA

PARA QUIENES REQUIEREN DESPLAZARSE
CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago

MEDIOS ELECTRONICOS		CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGOS	CENTRO NARIÑO	SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS
Bancolombia	Davivienda Corresponsal	BANCO DAVIVIENDA	Pagos Nariño	Banco Agrario
Banco de Bogotá	Banco Caja Social	BANCO DE BOGOTÁ	- Visa y Mastercard	Banco Av Villas
Banco de Occidente	Citibank		- Débito y crédito	Banco Bogotá

SUPERCADES

Suba	Américas
Fontibón	CAD
Calle 13	Manitos
20 de Julio	Bosa

* Horario
Lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua
Sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m

CADES

Tuluá	Armenia
Tunja	Ciudadela
Bellavista	Mixco
Santa Victoria	Yumbo
Patio Bonito	Lucerna
Plaza de las Américas	

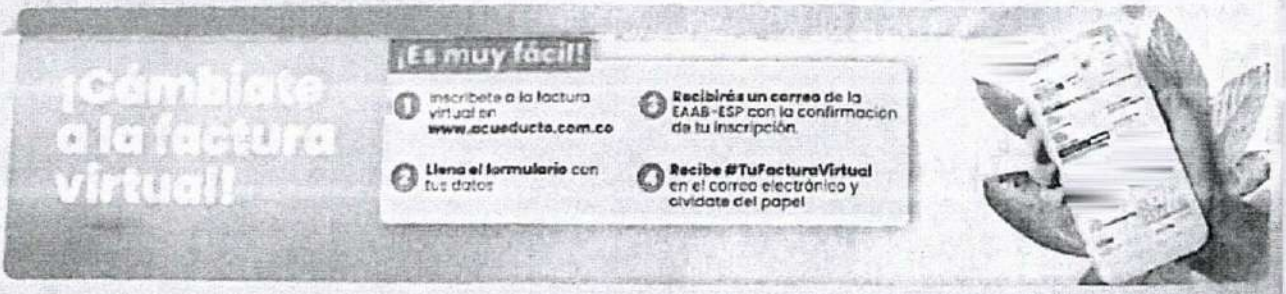
* Horario
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua

RAPICADES

Chia Centro	San Fernando
Suba Norte	Santa Ana
Sitio de Agrado	Claret
Chapinero Calle 63	Modelia

* Horario
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua
Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua

RECLAMOS 116 Acueducto



FACTURA DE COBRO No. 41944323413 - 12610035

acueducto

PERÍODO FACTURACIÓN	EDIFICIO VITRA ART EDIFICIO VI
ENE/17/2024 - MAR/15/2024	AK 14 58 28 AP 1112

(415)7707200485271(8020)41944323413 6(3900)000000046130

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO	$46.130

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

Powered by CamScanner

FUNVIVE 2.0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☒ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Jairo Jeremi Rocaro Lescano

FECHA DE NACIMIENTO: 11 julio 2001 EDAD: 22.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1038772679 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Artista Circense. EPS O SISBEN: √ Sura

DIRECCIÓN: Cra 4E # 49-58 TEL FIJO O CEL.: 3132433797

SEXO: F ☐ M ☒ IDENTIDAD: LGBTIQ ☒ OTRO TALLA: S M X L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☒ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA: Juan Bosco Obrero.

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

PASAPORTE
PASSPORT



P
ECU
A3872679

ROCANO LESCANO

JAIRO JEREMI

ECUATORIANA / ECUADORIAN

11 JUL / JUL 2001
1729222925

M
QUITO, ECU

20 NOV / NOV 2020
DIGERCIC

20 NOV / NOV 2026

P<ECUROCANO<LESCANO<<JAIRO<JEREMI<<<<<<<<<<<
A3872679<4ECU0107116M2611206172922925<<<<96

019

641

sura

Número de póliza: 900001154685



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Tomador	Tipo de identificación	Número de identificación
JAIRO JEREMI ROCANO LESCANO	PASAPORTE	A3872679

Dirección	Ciudad	Teléfono	Correo electrónico
BARRIO VISTA HERMOSA CASA 2	Túquerres	313 2433787	fernandhoop5@gmail.com

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos	Número de identificación	Fecha de nacimiento	Celular	Correo
JAIRO JEREMI ROCANO LESCANO	A3872679	2001-07-11	313 2433787	fernandhoop5@gmail.com

INFORMACIÓN BÁSICA DEL VIAJE

Origen	Destino	Fecha inicio vigencia	Fecha fin vigencia	Moneda	Fecha de expedición póliza
PASTO	BOGOTA D.C.	2024-04-07	2024-04-30	COP	2024-04-07T10:54:19

Nota : Recuerda que la vigencia de tu seguro está sujeta a la duración de tu viaje o actividad, cuando el viaje sea de un día, las coberturas estarán activas por 24 horas a partir de que inicia tu itinerario, si la compra la realizaste para una actividad específica, su vigencia será la duración de esta.

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
Renta por hospitalización	$ 250,000	$ 4,634
Retraso de equipaje	$ 125,000	$ 346
Acompañamiento en viaje	$ 0	$ 0
Pérdida de equipaje	$ 375,000	$ 1,039
Gastos médicos por accidente	$ 5,000,000	$ 5,095
Invalidez, pérdida o inutilización accidental	$ 5,000,000	$ 215
Gastos médicos por enfermedad	$ 5,000,000	$ 5,095
Hurto de documentos	$ 200,000	$ 467
Muerte accidental	$ 5,000,000	$ 475

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA

Gastos de acompañamiento en viaje

Sublímites incluidos en el valor máximo asegurado

• Gastos de hotel	100 SMDLV
• Gastos de desplazamiento	100 SMDLV
• Gastos de desplazamiento y hospedaje de un acompañante	100 SMDLV
• Gastos de traslado sanitario o en caso de muerte	500 SMDLV
• Regreso de acompañante del asegurado fallecido	100 SMDLV
• Gastos de desplazamiento por regreso anticipado	100 SMDLV
• Orientaciones jurídicas telefónicas	Incluido

Nota : Las coberturas asociadas a un servicio adquirido por el asegurado tienen IVA del 19%, mientras las coberturas de vida no generan IVA.

VALOR DEL SEGURO

Valor del seguro	Valor IVA	Valor total a pagar
$ 17,366	$ 352	$ 17,718

CONDICIONES GENERALES

Descripción	Fecha inicio utilización	Tipo y número de entidad	Tipo documento	Ramo	ID proforma	Canal comercialización
Clausulado	20/10/2023	1318	P	31	F-13-18-0084-351	DRCI
Nota técnica	28/02/2018	1318	NT-P	31	N-01-084-0002	
Clausulado	20/10/2023	1318	P	09	F-13-18-0015-069	DRCI
Nota técnica	14/07/2018	1318	NT-P	09	N-01-015-006	
Clausulado	20/10/2023	1318	P	09	F-13-18-0015-070	DRCI
Nota técnica	14/07/2018	1318	NT-P	09	N-01-015-007	
Clausulado	20/10/2023	1318	P	06	F-13-18-0013-115	DRCI
Nota técnica	01/04/2022	1318	NT-P	06	N-13-18-0013-0029	

INFORMACIÓN ADICIONAL

Con el objetivo de brindarle un mejor servicio a través de un modelo integral del cliente, autoriza a Suramericana SA en calidad de responsable, así como sus filiales y subsidiarias en calidad de encargadas, a tratar sus datos, incluso los biométricos o de salud que son sensibles, para:

1. Ser contactado para el envío de información, ofertas comerciales, publicitarias. Para la entrega de propuestas integrales de relacionamiento y conocimiento del cliente a partir del uso de bases de datos que contengan tanto datos privados como sensibles
2. Consultar y obtener copia de la historia clínica o datos clínicos, que es un dato sensible, aun después de fallecido (s) que estén en poder de aseguradoras, IPS o de cualquier otra institución y/o persona que nos haya atendido o haya sido consultada por alguno de los asegurados, con la finalidad o propósito de gestionar de forma integral la exposición a los riesgos que puedan afectar la salud, bienestar y calidad de vida o determinar las condiciones que puedan afectar el desempeño
3. Posterior atención de cualquier reclamación que se efectúe al producto contratado, así como para realizar el cobro de primas o aportes adeudados
4. Entregar o compartir mi información con FASECOLDA, INVERFAS o ACEMI con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector asegurador y de salud; así como compartir la información con aliados estratégicos e Intermediarios de Seguros para la contratación de productos y gestión comercial
5. Prevención, control de fraudes y selección de riesgos, pudiendo compartir y solicitar información a aseguradoras y prestadores para tales fines, así como compartir y solicitar información a centrales de información y riesgos con la finalidad de consultar y reportar los datos positivos o negativos del comportamiento crediticio y financiero
6. Transmitir o transferir mis datos personales para su almacenamiento mediante computación en la nube
7. Estudiar el comportamiento en redes sociales, para realizar un abordaje integral de mis productos contratados, y elaborar un perfilamiento de mis intereses y hábitos de pago

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890-903-407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN ADICIONAL

8. Enviar al asegurado información relacionada con el objeto contratado para las compañías, como son reportes de novedades asociadas a la prestación de los servicios requeridos por el asegurado o la finalización de algún servicio asociado al objeto contratado

9. Compartir información con los prestadores autorizados por la compañía, para la coordinación de un servicio o solicitud

10. La atención proactiva de los servicios relacionados en el objeto del contrato

11. Obtener datos sobre la conducción del asegurado, para mostrar dicha información al asegurado y que pueda gestionar sus riesgos basado en ello y la analítica de la compañía."

"Recuerda que las coberturas contratadas estarán asociadas a una o varias de las proformas indicadas en la tabla de condiciones generales."

Firma autorizada

CLIENTE

AMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
SEGUROS GENERALES
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Multipagas
OFC: 1868 - MP - Chapinero
FCH: 18/05/2024 01:23:07 PM
CAJ: LINARES - JOSE LINARES

TRANSACCION	REFERENCIA	IMPORTE
MP EAAB	39957039116	14.394,00
CANTIDAD: 1	TOTAL:	14.394,00

MEDIOS DE PAGO VALOR
Efectivo Recibido 14.394,00

b54b376cb7404a6283b9271a7ea8c9af

Multipagas

9.90 230901 EMVCO

Redeban

MAY 18 2024 13:21:38 REMOBES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS CHAPINERO
CL 61 11 35
C.UNICO: 3007022814 TER: BBBBV323
RECIBO: 033605 ARN: 036921
Producto: 3013500401
TITULAR: CRISTIAN GIL
RECARGA NEQU APRO: 700030

VALOR $ 20.000

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 3006000100. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS

Reutiliza el agua lluvia en el aseo de tu hogar.

Lava frutas y verduras en un recipiente, no con la llave abierta.

BOGOTÁ
Cuida hasta la última gota

#JuntosPorElAgua

Cada uno por su lado como

el agua y el aceite

EL ACEITE USADO NO SE BOTA A LA ALCANTARILLA



1 Después de su uso, deja enfriar el aceite.

2 Toma un embudo y dispón el aceite en una botella.

3 Llevo la botella a un punto de recolección.

PARA PAGOS

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

PAGOS POR LA PÁGINA WEB, APP Y BILLETERAS

puntopay tpaga daviplata gou

PARA QUIENES REQUIEREN DESPLAZARSE
CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago ¡Especialistas en Recaudo! puntored

MEDIOS ELECTRONICOS
Redeban, Banco Av Villas, Banco Caja Social, Banco Citibank, Cajeros Servibanca, Banco Colpatria, Banco GNB Sudameris, Cajeros ATH (Grupo Aval), Banco de Occidente

CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGOS
BANCO DAVIVIENDA, BANCO DE BOGOTÁ

CENTRO NARIÑO
Pagos tarjetas - Visa y Mastercard - Débito y crédito. Calle 24 No. 57-15

SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS
Banco Itaú, Banco Bogotá, Banco Av Villas, Banco Sudameris

SUPERCADES
Suba, Engativá, 20 de Julio, Américas, CAD, Manitas, Bosa

CADES
Tobarín, Servitá, Galtana, Santa Helenita, Patio Bonito, Plaza de las Américas, Kennedy, Ciudadela, Mazú, Yomasa, Lucero

RAPICADES
Chía Centro, Suba Norte, Siete de Agosto, Chapinero Calle 53, Fontibón Centro, Soacha Centro, San Fernando, Santa Inés, Claret, Modelena

Los horarios de atención pueden ser consultados en https://bogota.gov.co/servicios/cades

RECLAMOS 116 Llamada gratuita

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)	$8,61	$28,69	$52
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Descontaminación con Aguas Residuales)	$25,66	$85,53	$154

Cobro de terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro de terceros (4) $0

OPERADOR:

¡Cámbiate a la factura virtual!

¡Es muy fácil!

Inscríbete a la factura virtual en **www.acueducto.com.co**

Llena el formulario con tus datos

Recibirás un correo de la EAAB-ESP con la confirmación de tu inscripción.

Recibe #TuFacturaVirtual en el correo electrónico y olvídate del papel



FACTURA DE COBRO No. 39957039116 - 11284052

acueducto

PERÍODO FACTURACIÓN	CARMEN DAZA
FEB/10/2024 - ABR/09/2024	KR 4 ESTE 49 58 IN 2

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO $14.394

(415)7707200485271(8020)39957039116(3900)000000014394

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 27.04.2024

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: Mala. | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Josay Stefany Mendez Mejia

FECHA DE NACIMIENTO: 1 de Septiembre de 1998. | EDAD: 25.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1031176799. | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: | EPS O SISBEN: Medicos Asociados

DIRECCIÓN: Calle 50 B 21 00501. | TEL FIJO O CEL.: 3125691636.

SEXO: F ☒ M ☐ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO | TALLA: S M X L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ | NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA: Universidad Jorge Tadeo Lozano.

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☒ NO ☐ | ¿CUÁL?: Folclor

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	X SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	X SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	X	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	X	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Josay M.
FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día_____ mes _____ de 2024

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.031.176.799
MORALES MAURY
APELLIDOS
JASAY STEFANY
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1998
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-SEP-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00963189-F-1031176799-20171221 0058865043A 1 49668213

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) JANNETH TERESA MORALES MAURY identificado(a) con tipo de documento Cédula de Ciudadanía y con número 52051136, presenta los siguientes datos referente a la afiliación al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Cotizante:

Nombres Cotizante:	JANNETH TERESA	**Apellidos Cotizante:**	MORALES MAURY
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía	**Número Documento:**	52051136
Estado Actual:	Activo	**Tipo de Afiliación:**	Cotizante docente
Fecha de Afiliación a salud:	15/12/2008	**Fecha de Retiro:**	

Información de los Beneficiarios:

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombres	Apellidos	Fecha Afiliación	Estado Actual	Fecha Retiro	Parentesco
Tarjeta de Identidad	1033727828	NAIRA	MORALES MAURY	15/12/2008	Activo		Hijo Docente
Cédula de Ciudadanía	1031176799	JASAY STEFANY	MORALES MAURY	16/05/2018	Activo		Hijo Docente

Adicionalmente se le informa que de acuerdo al decreto 1703 de 2002, la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción y que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Fosyga, igualmente los servicios asistenciales serán prestados exclusivamente a través del régimen de excepción; las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán cubiertas por el Fosyga.

"Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensión están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada a solicitud del interesado en la fecha 08/05/2024.

Cordialmente,

Directora para la Automatización de la Gestión y Aseguramiento de la información

Vicepresidencia Fondo Nacional de Prestaciones Sociales

Elaboró: **Hosvital Aseguramiento by Ophelia Suite**

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo.

Favor dobla y rasga para abrir la factura

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.

Avanzar es descomplicarte la vida.

Escanea este QR

mi.grupovanti.com

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban Bancolombia BBVA Bancolombia

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: 01 8000 919 052 Móvil: 164

Por favor dobla y rasga para abrir la fac

¡Hola!

SOMEC SOMEC
CL 50 8 24 00501 - MARLY
BOGOTA

Medidor Gas

Lote: POSGN Ruta: 0011550311350005000 Código del Sector: 302

Cuenta o referencia de pago 61816985

vanti LISTO

Compra televisores, calentadores, estufas, motos, computadores y mucho más, pagándolo a través de tu factura de gas

Súbete a Listo y tu moto

Compra en tiendas aliadas y pagalo a cuotas a través de

CARRERA MOTOS

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietu

Atención telefónica
Línea gratuita 018000 842 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4155

Línea de WhatsA

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: Marly chapinero

CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Thea Bagar Orozco

FECHA DE NACIMIENTO: 14-05-2008 EDAD: 15

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1034304579 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: B+

OCUPACIÓN: Estudiante EPS O SISBEN: Compensan

DIRECCIÓN: cra 7 #48a-35 TEL FIJO O CEL.: 3016337062

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S M L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☒ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA Colegio Monte helena ciclos

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: Edna Carolina Orozco Velazquez

FECHA DE NACIMIENTO: 18-02-77 EPS O SISBEN: Compensan

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52424183 LUGAR. EX.: Ciudad cero

DIRECCIÓN: cra 7 # 48a-35 TEL FIJO O CEL.: 3202397811

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

THEA BAGAR

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día ____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

650

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Edna Orozco, identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 52424183 de Bogotá domiciliado en Bogotá, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Thea Bagor Orozco, identificado(a) con T.I Nº 1034304579, de Bogotá manifiesto que la niña, el niño y/o adolescente se encuentra expresamente autorizado por sus representantes legales para participar en las Escuelas de Formación Artísticas de la Alcaldía Local de Chapinero en el marco del contrato de prestación de servicios No. CPS 277-2023 y que tiene por objeto "**PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO".** Previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá entre los días 28 feb y 28 del mes de febrero al 12 de junio de 2024.

Declaro conocer perfectamente las características de las actividades a desarrollarse en el marco de la escuela, así como los eventuales inconvenientes que pudieran surgir durante lo traslados que desarrollarán por cuenta propia y demás circunstancias ajenas al ejecutor y la Alcaldía Local, cuya responsabilidad asumo enteramente. Así mismo, manifiesto que he sido informado/a sobre los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de las actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO Y FUNDACION SOCIAL VIVE COLOMBIA -FUNVIVE 2.0 así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños 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 dentro de cada una de las escuelas de formación de artísticas del contrato de prestación de servicios No. CPS 277-2023.

De igual forma declaro que la niña, el niño y/o adolescente a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en la escuela de formación de artística Circense y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud del(la) mismo(a).

Adicionalmente, certifico que el/la menor a mi cargo está afiliado(a) y activo(a) en la entidad promotora de salud EPS/SISBEN Compensar del régimen_____.

Se firma a los 18 días del mes marzo de 2024.

Firma: Edna Orozco
Nombre: Edna Carolina Orozco
cc: 52424183
Teléfono 3202397811
Teléfono de contacto en caso de emergencia 311830-5705
313815-1700


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO
1.034.304.579
BAGAR OROZCO
APELLIDOS
THEA
NOMBRES
THEA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-2008
BERLIN-TEMPELHOF-SCHONEBERG
ALEMANIA
LUGAR DE NACIMIENTO
14-MAY-2026
B+
F
FECHA DE VENCIMIENTO
G S RH
SEXO
13-ENE-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-00200119-F-1034304579-20160317

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	1034304579
NOMBRES	THEA
APELLIDOS	BAGAR OROZCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	17/03/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/30/2024 12:41:41	**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**,

1 Total Energía	+	2 Portafolio Enel X	+	3 Total Aseo	=	Total a Pagar	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN
$14.770		$0		$9.380		$24.150	14 FEB /2024	16 FEB/2024

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 7822161-6 | PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 29 FEB /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
ENERGIA ACTIVA FP	521		479		42		1		42	42		$870,82		$36.574
ENERGIA REACTIVA	229		228		1		1		1	0		$256,98		$0
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130,00 kWh X				Valor kWh $870,8184	X			Beneficio -59.61 %					-$21.801
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $509 DIARIOS													SUBTOTAL:	$14.773

Otros cobros asociados a energía

Ajustes a la decena	$-3
SUBTOTAL:	$-3

Otros cobros de productos y servicios

enel x

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

Consumos + Otros cobros asociados a energía (1) **TOTAL ENERGÍA: $14.770**

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 CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, éstas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de información Financiera y cobro por gastos de cobranza.

ESTIMADO CLIENTE: El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 – 130 kWh/mes) es de -59.61 %

ASEO

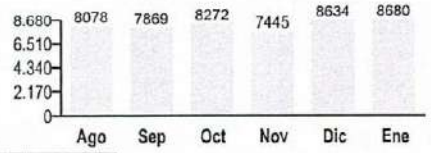
Promoambiental Distrito S.A.S. ESP

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

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA

		DÍAS LIQUIDADOS
CUENTA CONTRATO	70332174	
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	127277450-3	31
PERIODO DE FACTURACIÓN	21.12.2023 a 20.01.2024	

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$30.843
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-21.590
ASEO - AJUSTE A LA DECENA CRED	$-1
ASEO - RELIQUIDACIÓN APROVECHA	$128

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial

VOLUMEN: 0.0000 | ESTRATO: 1
DENSIDAD: | FREC. RECOLECCIÓN: 3
% PARTICIPACIÓN: 0% | FREC. BARRIDO: 3

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	VALOR BASE APROVECHABLE:
$17.712,17	$7.299,95	$147.518,83

TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0.00257828
LIMPIEZA URBANA:	0.00076515
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00003220
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.04005613
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.04
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

MESES EN MORA: 0

(3) **TOTAL ASEO: $9.380**

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

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. 013290 del 26 de diciembre de 2022. Actividad económica 3811 recolección de desechos no peligrosos, tarifa 9,66 por mil."

NÚMERO DE CLIENTE
7822161-6

Factura de Servicios Públicos No.
127277450-3

(415)7707209914253(8020)017822161612727745O3(3900)00000000024150

PAGO OPORTUNO
14 FEB /2024

TOTAL A PAGAR
$24.150

FUNVIVE

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: _____ CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL? _____

NOMBRE COMPLETO: Cuna Valentina Perez

FECHA DE NACIMIENTO: 13-10-2006 EDAD: 18

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1025531818 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: _____ EPS O SISBEN: Famisanar

DIRECCIÓN: Calle 54A # 15-95 TEL FIJO O CEL: 3022718018

SEXO: F X M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO _____ TALLA: S X M ___ L ___ XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO X ¿CUÁL?: _____

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA _____

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?: _____

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EPS O SISBEN: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ LUGAR. EX.: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL FIJO O CEL.: _____

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Dia____ mes ____ de 2024

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses X
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: _____

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.025.531.818

PEREZ OJEDA

APELLIDOS

LUNA VALENTINA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-2006

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

13-OCT-2024 A+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

13-ENE-2014 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-0053964-F-1025531818-20140124 0038771196A 1 1502711585

Scanned by TapScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUNA VALENTINA PEREZ OJEDA identificado(a) con TI 1025531818 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/11/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 08 días del mes mayo 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.

60347

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: **7882316-7**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 1308604194

CLIENTE

INVERSIONES CHAPAVAL LTDA NA
CL 54 A NO 14 45 AP 505
11001000
BOGOTA, D.C. - CHAPINERO CENTRAL

01 402 5556 / 117-23920065

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Zona Privada Enel

Regístrate en la Zona Privada de la web o en la App Enel.

Al registrarte podrás realizar trámites en línea como:

- Descargar y pagar tu factura
- Reportar fallas en el servicio o alumbrado público
- Generar convenios de pago y muchas otras solicitudes.

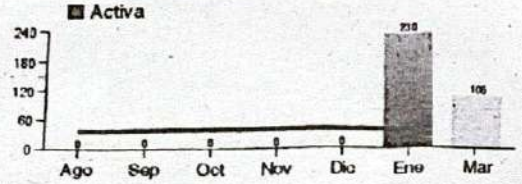
Escanea y regístrate

O descarga nuestra App Enel Clientes Colombia

Google Play

App Store

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $870,81

CONSUMO DIARIO: 2,30 kWh

VALOR DIARIO: $1.706

PERIODO FACTURADO: 13 ENE/2024 A 27 FEB/2024

DÍAS FACTURADOS: 46

CONSUMO MES 0 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 38 kWh

Este mes tuvimos acerca 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:	3
CARGA kW:	11,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004014025556
RUTA LECTURA:	34014040599
MANZANA DE LECTURA:	MS00821326
MEDIDOR NO:	117-23920065
MEDIDOR NO:	117-23920065

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

CALIDAD DEL SERVICIO



CÓDIGO: 23040701 GRUPO: 11 MC: 2,00 VC: 0,00 CSC: 230,00
PERIODO: 202401 DI: 222,13 CF: 230,00000 MC: 1,00 MF: 1,00 %I: 0,16

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2019

CONTÁCTANOS

clientesacolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 9003 (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

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 · tpago

Corresponsales Bancarios

CONRED · Reval · MOVIRED · Puntored · Efecty

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel

Almacenes de Cadena

Metro

Código QR

Inscríbete a la factura virtual Enel y aprovecha los beneficios.

Escanea el código



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: **Vigencia: ENE/2024**
G: $371,22 T: $54,32 D: $256,80 CV: $107,20 PR: $71,34 R: $9,76 CP: $0,00 / $870,82 Costo $/kWh Mes

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

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de 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 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 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, 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 (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 las 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 MAR/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 Gerwel Soluciones de Comunicación SAS NIT 900.094.812-6

GRUPO 11 CIRCUITO CC1S SIMETRÍA - TIPO DE OPERACIÓN 1 PROPIO DATO: Enel es 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.

5.256 - Página 1 de 2

Powered by CamScanner

FUNVIVE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACIÓN BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Santiago Meneses Rodriguez

FECHA DE NACIMIENTO: 22-04-2002 | EDAD: 21

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1000972702 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Independiente | EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCIÓN: Cll 97A #3A este 28 | TEL FIJO O CEL.: 3212890906

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S ☐ M ☒ L ☐ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☒ NO ☐ | NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☒ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA: IDIPRON

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCUMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☐
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Poblacion con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes____ de 2024

FIRMA COORDINACIÓN

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1000972702
NOMBRES	SANTIAGO
APELLIDOS	MORALES RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

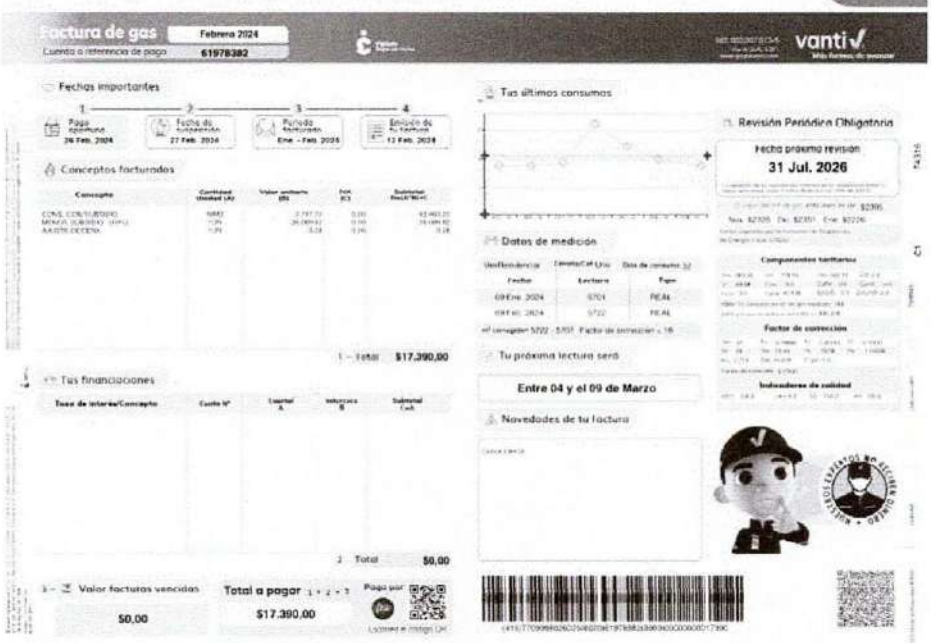
Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:32:25	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

10:27 ⓑ 11%





AD
Llego Extrapromo Jumbo
Amor y cuidado

FUNVIVE 2.0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL | AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: Chapinero.

CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Dulce María Sucuzhañay Vilorio.

FECHA DE NACIMIENTO: 07 de Octubre 1996 EDAD: 27

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6907063 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: ORH+

OCUPACIÓN: Salvadora EPS O SISBEN: SURA

DIRECCIÓN: Calle 65 #13-08. TEL FIJO O CEL.: 3013596824.

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☒ OTRO TALLA: S ☒ M ☐ L ☐ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? | SI ☐ | NO ☒ | NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | TSU PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA JUT112LA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

- Teatro ☐
- Artes Circenses ☒
- Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐
- Marroquinería ☐
- Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐
- Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
- Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐
- Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
- Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐
- Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar,, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anterioremente.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
No. 6907063
SUESCUN VILORIA
APELLIDOS
COL
DULCE MARIA
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
F
SEXO
25830236
DNI Nro.
03-10-1996
FECHA DE NACIMIENTO
18-07-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLES
FIRMA

299

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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6907063
NOMBRES	DULCE MARIA
APELLIDOS	SUESCUN VILORIA
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 SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	08/06/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/30/2024 12:24:04	**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

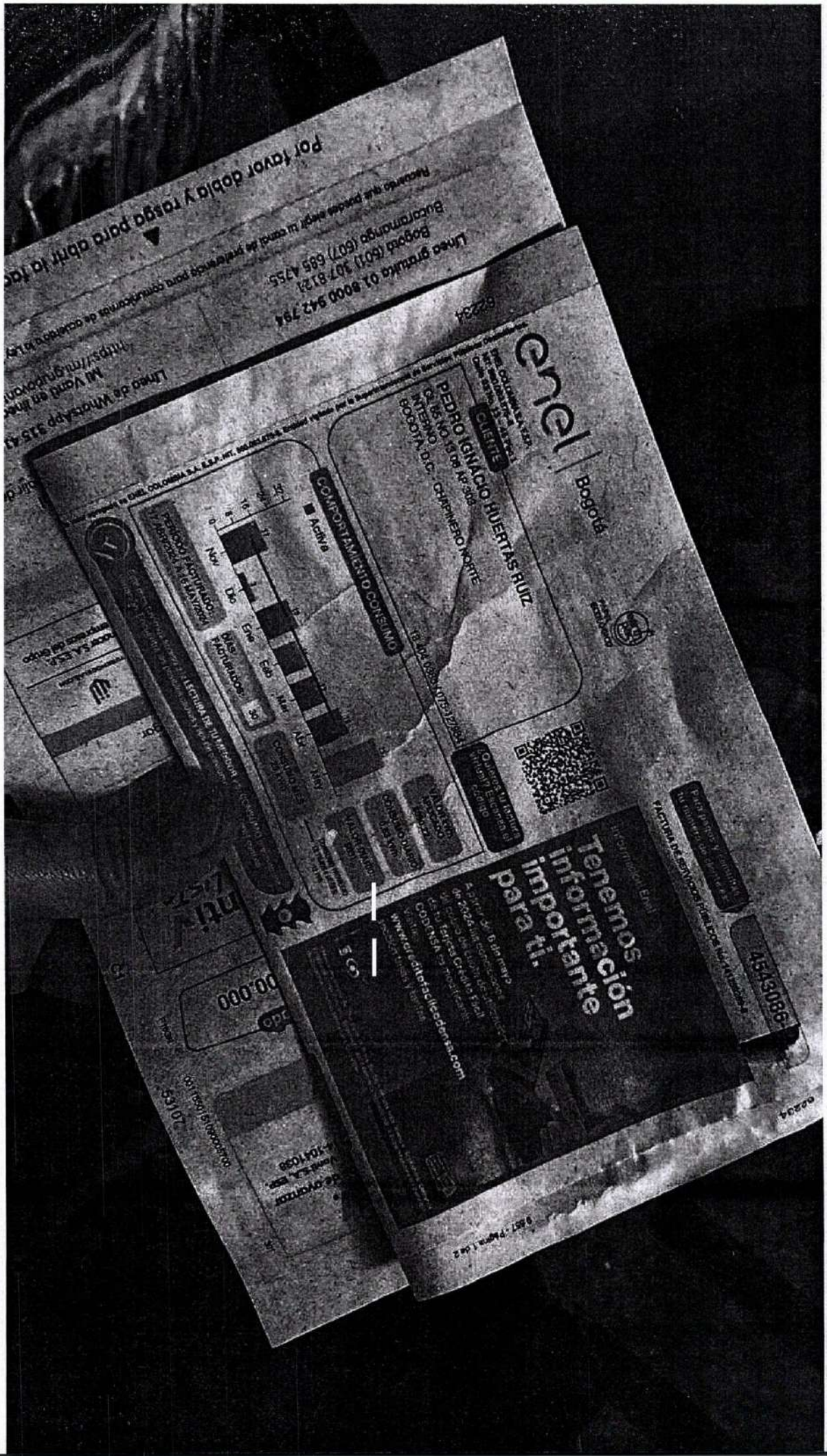
presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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


enel
Bogotá
CLIENTE
PEDRO IGNACIO HUERTAS RUIZ
COMPORTAMIENTO CONSUMO
Activa
Tenemos información importante para ti.
Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8181
Bucaramanga (607) 685 4255
Por favor doble y rasgue para abrir la tap

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Yudy Dayana Reyes Luna

FECHA DE NACIMIENTO: 21 Sept. 1995 | EDAD: 28

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1031161322 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Gestora cultural | EPS O SISBEN: Compensar

DIRECCIÓN: C11 59 # 7-55 | TEL FIJO O CEL.: 3203917949.

SEXO: F ☒ M ☐ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S ☒ M ☐ L ☐ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☒ | NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA:

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Yudy Dayana Reyes
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día_____ mes _____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.031.161.322
REYES LUNA
APELLIDOS
YUDY DAYANA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1995
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
18-OCT-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-1500150-00509915-F-1031161322-20131114
0035785339A 1
40100178

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1031161322
NOMBRES	YUDY DAYANA
APELLIDOS	REYES LUNA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	17/04/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/30/2024 12:35:48	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cua fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en e Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación,**

enel Bogotá

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

earth pact ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **4055568-1**

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 137083604-3

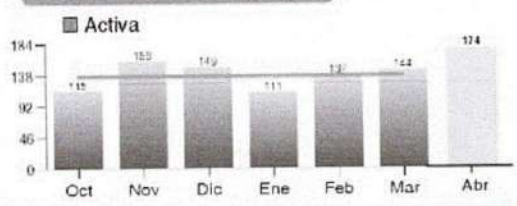
GRUPO 11 EJECUTE CON EL ESTILO 1 - NIVEL DE TENSIÓN 1 MONOMIO Enel+es
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Publicos Domiciliarios.

CLIENTE

HERNAN VARGAS
CL 59 NO 07 55 AP 512
APARTAMENTO 512
BOGOTA, D.C. - CHAPINERO CENTRAL

12 407 5990 / 072-21954

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $882,30

CONSUMO DIARIO: 5,27 kWh

VALOR DIARIO: $4.131

PERIODO FACTURADO: 14 MAR/2024 A 15 ABR/2024

DIAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES 174 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 135 kWh

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

Información Enel

Cuidemos a nuestros técnicos.

En los últimos dos años se han presentado 25 casos de ataques caninos a personal de Enel en el ejercicio de sus funciones. Con tu ayuda podremos protegernos: mantén a tu mascota con correa y acompáñala cuando trabajemos cerca de tu casa.

¡Disminuyamos juntos esta cifra!



INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	9,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30004124075990
RUTA LECTURA:	34124170154
MANZANA DE LECTURA:	MS00821309
MEDIDOR NO:	072-21954
MEDIDOR NO:	072-21954

CALIDAD DEL SERVICIO



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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que el calor sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicias recursos

CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 6003 (Elena Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
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 6 894 804 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

Billetera Virtual

MOVII · NEQUI · tpaga

Corresponsales Bancarios

CONRED · efecty · Reval · MOVIRED · puntored · Selecty

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 # 9-17 Local 02
CIUDAD LIMPIA BOGOTA S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTA LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -27/45 Local 4
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Linea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAR/2024
G: $375,51 T: $57,43 D: $368,05 CV: $102,18 PR: $72,03 R: $7,10 CF: $0,00 / $882,30 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11-04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0147 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 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. 0061 de 10 de diciembre de 2020.
"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG 156 11 consultar www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifico el Codigo 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, prestado por Empresas de Cobranzas, 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 de fijados por cada Empresa.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 17 ABR/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 830.096.812-8

FUNVIVE 2.0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL | AFRO ☐ | INDIGENA ☐ | RAIZAL ☐ | ROM-GITANO ☐ | NO INFORMA ☐

BARRIO: | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Fanny MANON NORIANO

FECHA DE NACIMIENTO: 27-08-88 | EDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 07 AC 08797 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.:

OCUPACIÓN: | EPS O SISBEN:

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.:

SEXO: F ☒ M ☐ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO | TALLA: S M L XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☒ | NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCION: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes _____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0( ) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACION DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: _____ CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL? _____

NOMBRE COMPLETO: Angie Nathaly Amézquita Cubides

FECHA DE NACIMIENTO: 4 de marzo 1994 EDAD: 30

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1010213647 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Artista EPS O SISBEN: Nueva eps

DIRECCIÓN: Cll 700 #7-82 TEL FIJO O CEL.: 3125599627

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO _____ TALLA: S ___ M X L ___ XL ___

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?: _____

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA _____

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL?: _____

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EPS O SISBEN: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ LUGAR. EX.: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL FIJO O CEL.: _____

FIRMA BENEFICIARIO _____ FIRMA ACUDIENTE _____

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

ANGIE

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

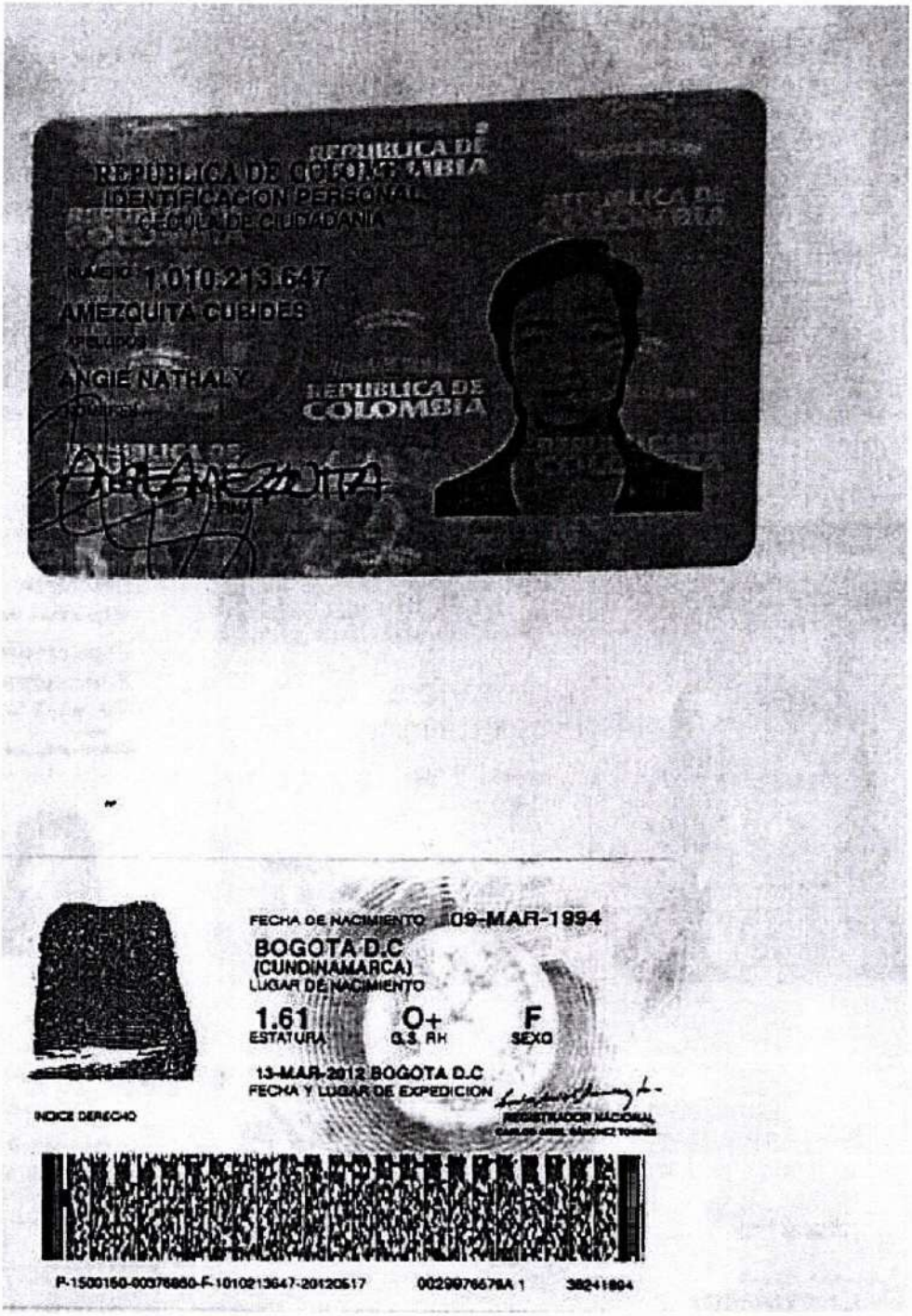
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: _____

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamossu autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar,, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.010.213.647
AMEZQUITA CUBIDES
APELLIDOS
ANGIE NATHALY
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA
FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1994
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-MAR-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-60376850-F-1010213647-20120517 0029976578A 1 38241894

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010213647
NOMBRES	ANGIE NATHALY
APELLIDOS	AMEZQUITA CUBIDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	12/04/2023	31/12/2999	ADICIONAL

Fecha de Impresión:	05/30/2024 12:48:04	**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

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS





SU APORTE PARA LA PRESERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DEL AMBIENTE
(Ley 99 de 1.993)
El Acueducto traslada este recurso a la autoridad ambiental

	Tarifa por m³ consumo básico	Tarifa por m³ consumo no básico	Valor Total Cobrado
TASA DE USO	$28,69	$28,69	$602
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$85,53	$85,53	$1.796

Cobro de terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro de terceros 4 $0

OPERADOR:

PARA PAGOS

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

PAGOS POR LA PÁGINA WEB, APP Y BILLETERAS

PARA QUIENES REQUIEREN DESPLAZARSE
CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago ¡Especialistas en Recaudo!

puntored

MEDIOS ELECTRÓNICOS	CENTROS	CENTRO	SUCURSALES
Banco Av Villas Banco Caja Social Banco Citibank Cajeros Servibanca Banco GNB Sudameris Cajeros ATH (Grupo Aval) Banco de Occidente	BANCO DAVIVIENDA BANCO DE BOGOTÁ	Pagos corrientes - Visa y Mastercard - Débito y crédito. Calle 24 No. 37-15	Banco Itaú Banco Bogotá Banco Av Villas Banco Sudameris

SUPERCADES

Suba	Américas
Engativá	CAD
Calle 13	Usaquén
20 de Julio	Bosa

* Horario:
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua.
Sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

CADES

Tobalá	Kennedy
Servitá	Candelaria
Galerías	Mazú
Santa Helenita	Yomasa
Patio Bonito	Lucerna
Plaza de las Américas	

* Horario:
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua.

RAPICADES

Chía Centro	San Fernando
Suba Norte	Santa Inés
Siete de Agosto	Claret
Chapinero Calle 53	Madelena

* Horario:
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua.
Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

RECLAMOS 116 Acueducto

ENTRE A: www.acueducto.com.co tu Pago en la en Servicios al Cliente y obtenga información de los puntos de atención, copia de la factura y medios de pago a través de Internet. Consulta la publicación del Contrato de Condiciones Uniformes.



FACTURA DE COBRO No. 10300383816 - 10282938

acueducto

PERÍODO FACTURACIÓN	OBANDO Y GUTIERREZ OBANDO Y GU
ENE/14/2024 - MAR/13/2024	CL 70A 7 82 AP 401

(415)7707200485271(8020)103003838162(3900)000000173150

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO $173.150

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 03-04-2024

FUNVIVE 2.0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

NIT: 830.095.614-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: CHAPINERO | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Julián Andres Bonetti

FECHA DE NACIMIENTO: 9/05/1990 | EDAD: 33

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1019060569 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Psicologo | EPS O SISBEN: CAPITAL SALUD

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL.: 3194407501

SEXO: F ☐ M ☒ | IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO | TALLA: S ☐ M ☐ L ☐ XL ☒

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☒ | NIVEL EDUCATIVO | PRIMARIA ☐ | BACHILLERATO ☐ | PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA: Colombo Americano

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ | ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR. EX.:

DIRECCION: | TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO | FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confía en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1019060569
NOMBRES	JULIAN ANDRES
APELLIDOS	MAYOR JIMENEZ
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	07/05/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:28:49	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".

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 QUE TIENE POR OEJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

NIT: 830.095.614-0

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

GRUPO POBLACIONAL: AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: Chapinero

CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Yeimy Alejandra García Ramirez

FECHA DE NACIMIENTO: 8 febrero 1992 EDAD: 32

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 1030607715 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Independiente EPS O SISBEN: Salud total

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.: 3124353554

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD: LGBTIQ ☐ OTRO TALLA: S M L ☒ XL

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☒ NIVEL EDUCATIVO PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL ☒

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?:

INFORMACION DEL ACUDIENTE (Este espacio solo se diligencia para los/las inscritos menores de edad entre 5 y 17 Años)

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: LUGAR. EX.:

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AURORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO

ESCUELA A INSCRIBIRSE

Teatro ☐	Artes Circenses ☒
Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Marroquinería ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada sera objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confia en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos solicitados la inscripcion será nula

TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030607715
NOMBRES	YEIMY ALEJANDRA
APELLIDOS	GARCIA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	27/11/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/17/2024 12:29:37	**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".