Anexo 11

(Soportes escuela Marroquinería – Grupo 1: CDC Titos Garzón)

GRUPO 1
Lugar XS GARZON PISO 3Tv. 3 Bis Este #47b-1
Hora Martes y Miércoles3PM - 5PM

#	Nombre	Documento	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s17	s18	s19
			09/04/2024	10/04/2024	16/04/2024	18/04/2024	23/04/2024	26/04/2024	30/04/2024	07/05/2024	08/05/2024	14/05/2024	15/05/2024	21/05/2024	22/05/2024	29/05/2024	04/06/2024	05/06/2024	11/06/2024	12/06/2024
			CDC Titos Garzon																	
1	ANA TULIA PIRAJÁN	20215625	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	ANGIE VANESSA CRUZ	1003255286	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	BLANCA LILIA PIRAJAN	41470197	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Carmen cecilia posada de Gomez	41590375	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
5	FREDY GIL	79405620	X			XX	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X
6	Gisette Isaacs	51956745	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
7	Gloria Esperanza Rangel	60403561	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				X	X	X	X
8	HILDA GIRALDO MURILLO	41546818		X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
9	INÉS OAJINDO	51585468	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	JULIETH MARCELA PEREZ	1233915251	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
11	LEONOR LOPEZ	35465344	X			X	X			X	X			X	X					
12	Liliana Sánchez Acosta	52855503		X	X	XX	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	LUZ CARMENZA ZAMORA																			
14	MARTHA CECILIA TORRES CASTIL	31985549	X	X	X	X		X	X	X		XX	X			X	X	X	X	X
15	Maria Alexandra Cadena	51700143		X		X	X							X	X	X	X	X	X	X
16	MARIA ELENA CAMARGO	41529373	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
17	Mallerlis Mercedes Lago diaz	5506451		X																
18	Maria Teresa Galindo	51586409	X	X	X	X	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X	X
19	Martha Ibis posada de Mendragon	41931739	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20	Maria Angélica Romero Castillo	52712989	X	X	X	X				X	X					X				
21	Nelly Rocio Cárdenas López	52716596	X	X	X	X	X													
22	Oliva Marin	46643565	X	X	X	X	X													
23	Oscar Javier Páez castilla	80099565	X	X		X	X													
24	Sonia Diaz Ramirez	51799918	X		X	X	X	X	X											
25	Maria Claudia Quintero	39705109					X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
26	Angela Elena Molano	51754803					X	X	XX	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
27	Yolanda Hernández Cárdenas																			
28	Isabel Mejia																			
30	LIGIA ADRIANA SANCHEZ	52928632						X	XX	XX	X	X	X	X	X	X				X
31	Isabel Molano Camacho	41691359																		
32	Maria Isabel romero	51733023																		
33	Maydari Devia Mosquera	1024478030																		
34	SANDRA LORENA ARCILA	42114673																		
35	DAYAN ESTEFANIA TRIMIÑO	1015454186																		
36	Dora Esperanza Rodriguez Gaitan																			
37	Carmen atehortua	52451452																		

ASISTENCIAS

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Taller de Marroquinería — RESPONSABLE: ART Bezaleel

GAR: Centro de desarrollo comunitario — HORA DE INICIO: 3:00 pm

CHA: 9 de abril del 2024 — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Gloria Esperanza Ponsel			✓				60403501	3206091028	Ponsdgloria088@gmail.com	
Claudia Isaacs			✓				51959745	3213706334	Teducando mi@gmail.com	
Martha M			✓				31989549	3208347066	[illegible]	
Sonia Díaz R			✓				51.796.918	3168666161	soniadr41@hotmail.com	Sonia Díaz
Freddy Gil			✓				79405620	3209663332	freddyhlll@hotmail	
Oliva Marín			✓				46643565	3182664735	mariarocio04@gmail.com	Oliva Marín
Martha Libia Posada			✓				41631739	3163084241	Mar Posada@gmail.com	
Nelly Rocío Cárdenas			X				52716896	3204434918	nelly rocl@hotmail.com	Nelly R. Cárdenas
Leonor López			X				35465344	3168531563	lokilla.sq@hotmail.com	Leonor López
Paulina Posada			X				1 1 548375	3172073245		Paulina Posada
[illegible]			X				51580408	3213607111		
[illegible]			X				51586469	3228281612		
[illegible]			X				3203288301	4147.0147		
Angie Vanessa Cruz			X				1000255266	316 8111943		
Ana Julia Pinzón			X				204	-		

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Taller de Marroquinería
GAR: Centro de desarrollo comunitario
HA: 9 de abril del 2024

RESPONSABLE: A.R.T Bezaleel
HORA DE INICIO: 3:00 pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Julieth Maceda Perez			X				1233940254	3027737815	Julieth.maceda@gmail.	
Maicol Ruiz Tabares			X				4.529373	3004408197		
Maria Angela Roma			X				52712989 Bta	3162905571	angelica.013@Hotmail.com	
Oscar Paez			X				80099565	3123977321		

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Taller de Marroquinería — RESPONSABLE: ALT Bezaleel

GAR: Centro de desarrollo comunitario — HORA DE INICIO: 3:00 pm

HA: 10 de abril del 2024 — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Maria Jose Salcedo							51546409	3278281662		
Nelly Rocio Cadenas			X				52716816	3204434918	nellyroc1@hotmail.com	
Mª Inés Galindo			X				51580408 bta	3213607111		
Gloria Esperanza Rojas			X				60403501	3206091028	Rangel9412080@gmail.com	
Claudia Isaac			X				51959745	3213706624	teducandoc@gmail.com	
Martha toro			X				31989549	3208347066	marta_1696@hotmail.com	
Oliva Marin			X				46643565	318266 4735	Mariaroca0416@gmail.com	
Blanca Lilia Pinzon			X				41470147	3-203288301	LiliaPinzon@g.com	
Angie Vanessa Cruz			X				1000255266	3168111743	angievanessacruz@gmail.com	
Julieth Marcela Perez			X				1233910251	3027137813	Perezmarcelajulieth@gmail.com	
Oscar Perez			X				80099565	3123977321		
Maria Alexandra Cadena F			X				51.700143	3163007287	cadenaalexandra@yahoo.com	
Liliana Sánchez			X				52835503	3017728911	lisana1707@gmail.com	
Maria Angela Romero			X				52712989	31629055 71	angelika.013@Hotmail.com	
Maria Teresa Camargo			X				41529373	3004408497		

Formación FUNVIVE 2.0

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Taller de Manoguineria
GAR: Centro de desarrollo comunitario
HA: 10 de abril del 2024

RESPONSABLE: A.R.T Bezdel
HORA DE INICIO: 3:00 pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Hortha Libia Posada			x				41631739.	3163084142	Hlor Posada 24@	Hortha L. Posada
Deeiba Posada			x				41590375	3172431245		Deiba Posada
Hilda Giraldo			x				41646818	3212169602	hildagiraldo@hotmail.com	

Fundación VIVE FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Manigueria — RESPONSABLE: A T. BERMEEL

LUGAR: Centro de desarrollo comunitario — HORA DE INICIO: 3:00 Pm

FECHA: 16 Abril 2024 — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Nelly P Cárdenas C			X				52716896	3204437918	nelly.rcc@hotmail.com	Nelly Cárdenas
Julieth Perez			X				1233940254	302-7731875	PerezPackoul.gh@gmail.com	Julieth P
Anatulia Rosfan							2021562 5	3204739162	Juliamedina81.0m.com	Anatulia Rosfan
Mario Elecio Camargo			X				41529373	3004408212		
Liliana Sanchez			X				52855503	3017728911	lisana1707@gmail.com	
Lilia Pirajan			X				41470147	3203289301	Lilia.pirajan@gmail.com	Lilia Pirajan
Claudia Isaacs			X				51959745	3213706334	teducarobmc@gmail.com	Claudia Isaacs
Lucila Posada			X				41690375	3172431245		Lucila Posada
Nilva Marin			X				46643565	3182664735		Nilva Marin
Maryuri [illegible]			X				31989545	3208347066	[illegible]	
Hilda Giraldo			X				41646818	3212169602	hildagiraldo@hotmail.com	
Marcia Romero			X				52712904	316[illegible]571	angelika.013@Hotmail.com	
[illegible]			X				[illegible]03501	3206091028	[illegible]	
Angie Vanessa Cruz			X				1000255266	3168177743	angie@hotmail	
Estefania Triviño			X				41646818	3212169602	trivino74@gmail.com	Estefania

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Taller de Marroquinería
GAR: Centro de desarrollo comunitario
HA: 16 de abril del 2024

RESPONSABLE: ART Bezaleel
HORA DE INICIO: 3:00 pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
[illegible]			X				51586409	3229281662		[illegible]
M° Inés Galindo			X				51580408 Bta	3213607111		[illegible]
[illegible]			X				60 403 501	320691028		[illegible]
Sonia Diaz			X				51796918	3169666161		Sonia Diaz
Martha L. Rueda			X				41631739	3163084241		[illegible]

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Taller de Herroguinería — RESPONSABLE: A. R.T. Bedoleel.

GAR: Centro de desarrollo. Comuntar. — HORA DE INICIO: 3:00 pm

CHA: 18 de Abril — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO: R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
[illegible]			X				60403501	3206091028	[illegible]	
Claudia Isaacs			X				51959745	3213706334	fedcondonc@gmail.co	Claudia
Liliana Sánchez			X				6[illegible]5503	30177[illegible]11	Liz[illegible]707@6mail.com	
FREDY GIL			X				79405620	3203663332	fredyhill@hotmail.com	
[illegible]			X				20215625 B	3204738182	[illegible]	
Hilda Ginaldo			X				41646818 B	3212169602	Hilda Ginaldo	hildaginaldo@hotmail.co
Angie Vanessa Avila Cruz			X				1000255266	3168111143	angievanessa[illegible]	
Elena Lilia Pirajan			X				41470147	3203288301	Elena Pirajan@gmail.com	Elena Pirajan
Oliva Marin			X				46.648.665	3182664735	mariaresponsable04@gmail.com	Oliva Marin
Judith Perez R.			X				1233910251	302 775 8713	Perezrodriguezjudith@gmail.com	Judith Perez
Martha Libia Posada			X				41631739	3163084248	Mar Posada 24@gmail	Martha
Mª Leonor López			X				35465344	3168531563	Lokilla.59@hotmail.com	Mª Leonor
[illegible]			X				51586409	3228287662		
Maria Angelica Rincon			X				52712989	3162905571	angelikarin013@Hotmail.com	
[illegible]			X				51580408 BT	3213607111		

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Taller de Marroquinería
GAR: Centro de Desarrollo Comunita
HA: 18 Abril 2024

RESPONSABLE: ART Betaleel
HORA DE INICIO: 3:00 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Nelly Rocio Cardenas L			X				52716816	3204154198	nellyrock@hotmail.com	Nelly Cárdenas
Cecilia Posada			X				41590375	3172431245		Cecilia Posada
Maria Alexandra Cubero.			X				51.700.143	3163007887	cadenaalexandra@yahoo.com	
Maria Elena Camargo H			X				41529373	3004408497		
Oscar Paez			X				80099565	3123977321		
MARTHA TOLA			X				31989541	3208347066		
SONIA DIAZ			X				51796918	3168666161		SONIA DIAZ
Claudia Isaaci			X				51959745	3213706554	fechcanabre@gmail.com	
FREDY GIL			X				79405620	3203663332	freddyhill@com	
Liliana Sánchez			X				52855503.	3017728911	Lisana1709@gmail.com	

Fundación FUN VÍVE 2.0

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

VIDAD: Taller de Marroquinería
AR: Centro de desarrollo Comunitario
A: 23 Abril 2024

RESPONSABLE: A.R.T. Beakeel.
HORA DE INICIO: 300 Pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 500 Pm.

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Cecilia Posada			X				41590375	3172431245		
Martha Libia Posada			X				41631739	3163084241		
María Elena Camargo			X				41529373	3004408494		
Lilia Prada			X				41470147	3-2032830		
Anatolia Pinzon			X				20215625 Bogot	3204738182		
Hilda Giraldo			X				41646818	3212169602		
Oliva Marin			X				46643566	3182664735		
Maria Alexandra Cadena			X				51700143	3163007287		
[illegible]			X				57586409	3228281662		
Ma Luis Calvo V.			X				51580408 Bl	3213607111		
Maria Leonor López			X				35465344	3168531563		
Nelly Rocio Cárdenas			X				52716896	3204134918		
Angela Elena Valencia Ramirez			X				31750.803	3105738891		
SONIA DIAZ R			X				51.796.918	3168666161		
Liliana Sánchez			X				52855503	3017728911		

Fundación FUNVE 2.0

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

VIDAD: Taller de Marroquinería.
AR: Centro de desarrollo Comunitario
IA: 23 de Abril.

RESPONSABLE: A.R.T. Betaleel.
HORA DE INICIO: 3:00 Pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
FREDY GIL			X				79405620	3206633332	freddyhilll@hotmail.com	
Claudia Isaacs			X				51959795	3213706334	Teducandoarte@gmail.com	
Mary Quiroz			X				39705109	3143636226	rasofragilmujer@hotmail.com	
Oscar Ruiz			X				80009565	3123977321		
Olivia E R.			X				60403501	3206091828	Rondelgiraco28@gmail.com	
Angie Vanessa Cruz			X				1000255266	3168177743	cruzvalenzuelaangie@gmail.com	

FUNDACIÓN FUNVIVE 2.0

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

VIDAD: Taller de Narrativa Comercial
AR: Centro de desarrollo Comunitario
IA: 24 de Abril 2024

RESPONSABLE: A.R.T. Reggaeton
HORA DE INICIO: 3:00 Pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Sonia Diaz R			X				51.796.918	3168666161	soniadiaz@hotmail.com	Sonia Diaz
Angela Elena Molano R.			X				51754.803	3157388791	Angelaelena Molano Ramirez	Angela Molano R
Liliana Sánchez			X				52855503	3017728911	lisana7072@gmail.com	
Martha			X				31979545	3208347066	[illegible]	
Claudia Isaacs			X				51959745	3213706334	[illegible]	Claudia
Angie Vanessa Cruz			X				1000255266	3681111143	[illegible]	
Wilth Marcela Perez R.			X				1233910251	3077515515	Perezmadeyuliethagmail.com	
Maria Alexandra Cadena			X				51700143	3163007287	cadenaalexandra@yahoo.es	
Blanca Lilia Riaño			X				41470147	3203288321	LiliaRiaño@g.c.	
Adriana Sanchez			X				52928632	3053741000	adriana Sanchez	Adriana S.
Ma. Inés Gaviria			X				51580408 Bta	3213607111		Ma. Inés Gaviria
Hilda Giraldo			X				41646818	3212169602	hilda.giraldo@hotmail.com	
Cecilia Posada			X				41590375	3172431245		Cecilia Posada
Yenitza Libia Posada			X				1116311739	3167084241		
Maria Elbia Tocamuyo			X				41529373	3004408797		

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

VIDAD: Taller de Hallo Guitarra
VR: Centro de desarrollo Comunitario
IA: 29 Abril 2024

RESPONSABLE: A.o.R.T. Betsaleel
HORA DE INICIO: 300 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 500 pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
[illegible]							51586409.	3228281662		
FREDY [illegible]			X				7940562	320-3663332	freddywilll@hotmail.com	

FUNDACIÓN FUNVIVE 2.0

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Manoquinería. RESPONSABLE: A.R.T. Betzaleel.

LUGAR: Centro de desarrollo. HORA DE INICIO: 3:00 PM

FECHA: 30 Abril HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Martha [illegible]			X				31989745	3208[illegible]	celone.16@[illegible]	
2	Fredy Gil			X				79405620	3203663332	Freddygil1@[illegible]	
3	SONIA DIAZ			X				51.796.918	3168666161	sonia.di.41@hotmail.ca	Sonia Diaz
4	Ligia adriana.			X				52925632	3209636019	Dinamocho@...com.	Ligia.
5	Liliana Sanchez			X				52855503	3017728911	liliana1707@gmail.com	
6	Paula Isabel Pardo			X				1116311739	3163084241		
7	[illegible]			X				3213607,11	5155[illegible]		
8	[illegible]			X				41590375	3172431245		
9	[illegible]			X				41529373	3[illegible]08499		
10	[illegible]			X				51959745	3213706337		
11	[illegible]			X				20215625	3204736[illegible]		
12	[illegible]			X				41470147	3203288301		
13	[illegible]			X				1000255266	3168111743		
14	[illegible]			X				51'734.803	311 579 8811		
15	[illegible]			X				52 423 632	3202127170		

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Zarzuela
LUGAR: Centro de Desarrollo
FECHA: 30 Abril

RESPONSABLE: ARI Bezaleel
HORA DE INICIO: 3:00 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Hilda Ginaldi			X				41646818	3212169602	hildaginalda@hotmail.com	
2	Julieth Marcela Perez Suarez			X				1053402597	3017415783		Marcela Perez
3				X				60403501	3206091020		
4	Maria Claudia Quintero			X				39705109	3143636226	vasofragil mc7@hotmail.com	
5	Angela Elena Molano Ruiz			X				51'754 803	3115738891	angelacmolano@gmail.com	
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Manoguiveta
LUGAR: Centro de desarrollo.
FECHA: 7 MAYO 2023.

RESPONSABLE: Ant Bezaleel
HORA DE INICIO: 300 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 500 PM

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Ecclia Rosada.			X				41540375	3172431245		
2	Martha Posada.			X				41631739.	3163084241		
3	Claudia Isaac.			X				51959745	3213706339		
4	Blanca Lili Peajur.			X				41470147	3203288301		
5	Ana Julia Peran.			X				20215625.	3204738152		
6	Angie Cruz Ramirez			X				1000255266	3188111143		
7	Angela Elena Molano Ra.			X				51754.803	3115738891		
8	A. Inés Galindo.			X				51580408.	3213607111		
9	Ligia Adriana Sánchez			X				20953389	3202129820		
10	Liliana Sandoval			X				52855503	3017723911		
11	Mª Eleonor Lopez			X				35465344.	3168531563		
12	Martha Torres.			X				31989545	3208547066		
13	FREDDY HILL.			X				79405620	32[redacted]332		
14	Maria Angela Romero			X				52712989	3162905571		
15	Hild Gerald			X				41646818	3212169602		

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Marroquinería
LUGAR: Centro de desarrollo
FECHA: 7 Mayo 2024

RESPONSABLE: A. Ret. Rozeleel
HORA DE INICIO: 3:00 Pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yuli Ep2			X				60403501	3206091023		
2	Jotachi Maroquinería			X				1233960251	3027457815		
3	Maria Elena Tancango			X				41529373	3004408497		
4	Ligia adriana			X				52928632	3202129120		
5	María Claudia Q6.			X				39-705109	3143636226	vasofrog1mc7@hotmail.com	
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Hamaquinaria — RESPONSABLE: A.R.T. Betaleel

LUGAR: Centro de desarrollo — HORA DE INICIO: 3:00 PM

FECHA: 8 Mayo 2024. — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Claudia Isaaci			X				51959745	3213706334	Keabcasab@gmail.com	Claudia
2	Mariana Toro			X				31989[illegible]49	3208347066		
3	Hilda Giraldo			X				41646818.	3212169602		
4	[illegible]			X				60403501	3206691028		
5	Angela Elena Holguin			X				51'750[redacted]3 06	311[redacted]991	angelaemakror[redacted]	
6	[illegible]			+				20215625 [illegible]			
7	Angie Vanessa Cruz			X				1000255266	3169477447		
8	Blanca Lilia Pirazan			X				41470147	[redacted]3[redacted]01		
9	Cecilia Varela			X				41590375	317[redacted]205		
10	Martha Lilia Pena			X				41631789.	3163084244		
11	[illegible]			X				41579373	3004408492		
12	Liliana Sánchez			X				52855503	3017789111		
13	Isabella Marcela Pena			X				1233461251	3217587873		
14	Leonor Lopez			X				35465344	3168531563		
15	Maria Angela Ruiz			X				52712989	3162905571	angelikaruiz@Hotmail.com	

FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Manoguarenga.
LUGAR: Centro de desarrollo
FECHA: 8 de Mayo.

RESPONSABLE: A.R.T. Betzaleel.
HORA DE INICIO: 3:00pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00pm

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	M° Inés Galindo			Cc				51580408 Bta	3213607111		M° Inés Galindo
2	Maria Teresa			cc				51586409 Bo			Teresa Galindo
3	Sue R			Cc				60403501	3206963		Sue R
4	Ligia Adriana.			cc				52928632	3207129120		Adriana. Sánchez
5	María Claudia Quintero.			cc				39705709	3143636226	vosofrazilmc7@hotmail.com	Quintero.
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Marroquinería.
LUGAR: Centro de desarrollo
FECHA: 14 Mayo 2024

RESPONSABLE: A.R.T. BETABEEL
HORA DE INICIO: 3:00pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00pm

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	FREDDY GC.			X				79405620	3203663332		
2	Ligia adriana sanchez.			X				52 923 632 Bté	3 20112012o		
3	Angie Vanessa Cre			X				1000255266			
4	Liliana Sánchez			X				5[redacted]503	3017728911	Lsanai707@Gmail.com	
5	MARIA TORA			X				31989549	32[redacted]4706	[illegible]	
6	Maria Claudia Quintero Garzón			X				39.705109	3143636226	vasofragilmca@hotmail.com	
7	Julieth Marcela Perez			X				1233910791	3027137883		
8	Blanca Lilia Pirajan			X				41470147	3203[redacted]01		
9	Ana Cecilia Rodrigues			X				1021562580	3201738182		
10	Diana Sorzano Reyes			X				60903501	3206911078	Dianasorzano88@gmail.com	
11	Martha L. Poveda			X				41631739	3163084241		
12	Maria Elena Camargo			X				41529373	3004[redacted]7		
13	Ines Galindo			X				51580405	3213607111		
14	Teresa Galindo			X				51586409	321		
15	Cecilia Poveda							41590373	3172431245		

FUNDACIÓN FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Taller de Marroquinería
AR: Centro de desarrollo
HA: 14 Mayo 2023

RESPONSABLE: Arlet Betancourt.
HORA DE INICIO: 3:00 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Claudia Isaac			X				51985745	3215706558		Claudia.
Martha [illegible]			X				3198954[illegible]	3205347066		[illegible]
Hilda Ginaldy			X				41646818 Bta	3212169[illegible]		[illegible]
Angela Eliana [illegible]			X				51'754.803 Bta	3115738891		[illegible]

Fundación FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

VIDAD: Taller de Malabarismo
IR: Centro de Desarrollo.
IA: 15 Mayo.

RESPONSABLE: A.R.T. Betzaleel
HORA DE INICIO: 3:00pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00PM

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1. Luis Galindo			X				5158040 Bta.	3213607111		
Yaritza L. Parada			X				41631759.	3163084241		
Kevin Steven Camargo R.			X				41579377	3004408897		
Luis Fernando Rey			X				80403501	3106091028	Reyl3lu086@gmail.com	
Fabio Julio Pacheco			X				2821562 Bta.	3204739182		
Angie Vanessa Cruz			X				1000255266	3168777479		
Blanca Lilia Pinzon			X				41470147	3203285301		
Julieth Mayerly Parra			X				1233940259	3027457873		
Leidy adriana Sanchez			X				52923632 Bta.	3202124120	youtubepillcollins.	
Liliana Sanchez.			X				52855503.	3017728911	lisana1707@gmail.com	
Ma. Claudia Quintero			X				39707107.	3143636226	vasofragilmc@hotmail.com	
Angela Elena Molano R.			X				51'754.803 Bta	3115738891	Angela Elena Molano R@gmail.com	
Martha Tan			X				31989549.	3208940CC		
H Giraldo			X				41646818 Bta.	3212169602		

FUNDACIÓN IDIPRON FUNVIVE 2.0

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Marroquinería
LUGAR: Centro de desarrollo
FECHA: 21 Mayo 2024

RESPONSABLE: A.R.T. BETALEEL.
HORA DE INICIO: 200 Pm.
HORA DE FINALIZACIÓN: 500 pm

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Liliana Sanchez			X				52855503	3017728911	Lisara1707a@Gmail.com	
2	Angelica Sotelo Ramirez			X				51750803	3115738891	angelicamotelor@Gmail.com	
3	Freddy Gil.			X				794-5620	32036 2	rayista.pereira@hotmail.com	
4	Jigia Sánchez.			X				52928 [illegible]	3102129166	[illegible]	
5	Jotheth marcela Perez			X				1233940257	3027737813	perezrodriguezjotheth@gmail.com	
6	Lilia Pirajan			X				41470147	3203289301		
7	Angie Vanessa Cruz			X				1000255266	3168177443		
8	Maria Julia Pinzon			X				20215625 B.	3204736185		
9	Maria Hernandez Cadena			X				51700143	3163007287	cadenadelrandy@yahoo.com	
10	Hilda Giraldo			X				41646818	3212169602		
11	Mª Inés Galindo			X				51580409	3213607111		
12	Mª Elena Lopez			X				35465344	3168531563		
13	Cecilia Posada							41580375	3172431245		
14	Martha Posada			X				41631739	3163084241		
15	Ma. Claudia O. G			X				39705109	3143632226	vasofragilmc7@hotmail.com	

FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Marionetas.
LUGAR: Centro de desarrollo
FECHA: 21 Mayo 2024.

RESPONSABLE: A.R.T. BETALEEL
HORA DE INICIO: 300 Pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 500 Pm

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Maria Teresa			X				51586409			Teresa G.
2	Maria Elena Tarazona			X				41529373			
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Marroquinería. RESPONSABLE: ART BETALEEL

LUGAR: Centro de desarrollo. HORA DE INICIO: 300 Pm

FECHA: 22 Mayo 2024 HORA DE FINALIZACIÓN: 500 Pm

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Liliana Sánchez			X				52835503	3017728911	Lisana[redacted]7@Gmail.com	
2	Angela Elena Valverde Ramirez			X				51756803[redacted]	311 573 8891	angelaevalmor@Gmail.com	
3	[illegible]			X				79405620 Bogotá	3203663132	revistapasajeteatro@gmail.com	
4	[illegible]			X				52923092 Bta	3011e920	[redacted]	
5	Julieth Marcela Perez			X				1027459251	3027737813	perezmodejulieth@gmail.com	Marcela Perez.
6	Lilia Pirajan			X				41470147	3203288301		
7	Angie Vanessa Cruz			X				1000255260	3168111743		
8	Anzelat Natan			X				20215625 B.	3204738182		
9	Mayra Hernandez Cadena			X				51700183	3163007287	ceduvanadecendo@yahoo.es	
10	Hilda Ginuel			X				41646818	3212869602		
11	Mª Inés Galindo			X				51580405	3213607111		
12	Maleonor Lopez			X				35465344	3[redacted]1563		
13	Cecilia Posada							41580375	3172431245		
14	Ma Claudia Quintero G			X				39705109	3143136226	vasofragil@hotmail.com	
15	Martha Posada			X				41631739	3163084241		

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Humoguinaria
LUGAR: Centro de desarrollo
FECHA: 22 Mayo 2023.

RESPONSABLE: ART Betaleel
HORA DE INICIO: 3:00 pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Teresa Galindo				X			51586409			Teresa Galindo
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Narrogunerig. RESPONSABLE: A. R. Bedoleel.
LUGAR: Centro de desarrollo Comunitario. HORA DE INICIO: 3:00 Pm
FECHA: 29 Mayo 2023 HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Cecilia Posada			x				41590375	3172431245		Cecilia Posada
Martha Posada			X				41631739	36		
Liliana Sánchez			x				52855503	3017728911		
Diego Adrian Sanchez			X				52 [illegible] 82 Bta	3202[illegible]0		
Melin Angelica Ramos			x				52712981 Bta	3162905571		
FREDY GIL.			x				79405620 Bogta	3203062332		
Angie Vanessa Cruz			x				1000255266	3168117743		
Julieth Acevedo Perez			X				1233940254	3027957815		
Blanca Lilia Pinzon			x				41470147	3-203288301		
Maria Alexandra Cadena			x				51700143	3163007287		
Martha Lilia Posada			X				41631739.	3163084241		
Maria Teresa G.			x				51586409			Teresa Grijalba
M. Luis Grijalba			C				51580408	3213607111		M. Luis Grijalba
Ana Julia Pinzon			x				20216625	3201738182		Ana Julia Pinzon
Mg. Claudia Quintero G			x				39705109	3143636226		

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Herraduría
LUGAR: Centro de Desarrollo Comunitario
FECHA: 29 Mayo 2024.

RESPONSABLE: ART. Betakeel.
HORA DE INICIO: 300 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 500 PM

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Angela Alexandra Ortiz Ba			X				51'754 803	311573 889	angelamorenor@uniminuto	
2	Nelly Rocio Cuervo			X				41529373	3004408497		
3	Martha T			X				319 979 541	3208347066		
4	Hilda Giraldo			X				41646818	3212169602		
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Hatha yoga. RESPONSABLE: ART Pezaleel.

LUGAR: Centro de desarrollo HORA DE INICIO: 300 PM

FECHA: 4 Junio 2024. HORA DE FINALIZACIÓN: 500 PM.

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Julieth Marcela Perez			X				1233410257	3027157487	Perezodedejulieth@gmail.com	
2	Angie Vanessa Cre			X				1000255266	3168111143		
3	Sue E R			X				60463501	3206091078		
4	Ana Felicia Pinzon			X				20215825	3247338182		
5	Hilda Giraldo			X				41646818	3212169602		
6	Teresa Galindo			X				51586409			
7	Maria Elena Camargo			X				41529373			
8	Maria Alexandra Cadena			X				51700143	31[redacted]7267	cadena alex on duck y a hoa com	
9	Maria Ines G.			X				51580408	3213607111		
10	Martha L. Rueda			X				41631739	3163084241		
11	Cecilia Rueda							41590375	3172431245		
12	FREDY GIL			X				79460562	3209663332		
13	Mg Claudia Quiñones			X				39705109	3143636226	vasofragilmo7@hotmail.com	
14	Angela Maria Ramos Ramos			X				51'750.803 Bta	3115738891	angelaramos@cuentas	
15	Blanca Lilia Pinzon			X				41470147	3203288301		

Fundación Vive Fun

Alcaldía Local de Chapinero Bogotá

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Murga Guineos
LUGAR: Centro de desarrollo
FECHA: 4 Junio 2023.

RESPONSABLE: ART Retaleel.
HORA DE INICIO: 3:00 pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Liliana Sánchez			X				52855503	3017728911	Lisan1709@Gmail.com	
2	Martha			X				31989545	3205347065		
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Motivogurencia
LUGAR: Centro de desarrollo.
FECHA: 5 2 2023

RESPONSABLE: ART Bezaleel
HORA DE INICIO: 3:00 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Julieth Marcela Perez			X				1233910251	3027[illegible]5	perezcodejulieth@gmail.com	
2	Angie Vanessa Cruz			X				1000255266	3168111143		
3	Gloria [illegible]			X				60403501	3206091628		
4	Ana Julia Pedraza			X				20215625	3204738132		
5	Blanca Lilia Pinzon			X				41470147	3203[illegible]01		
6	Maria Elena Zamudio			X				41529373	3004408497		
7	Teresa Galindo			X				51586407			
8	Maria Alexandra Cadena			X				52.700143	3[illegible]287	cadenaalexandra@yahoo.com	
9	Martha L. Posada			X				41631739	3163004241		
10	Ma. Inés Galindo			X				51580408	3213607111		
11	Cecilia Posada							590375	3172431245		
12	FREDY GIL			X				79405620	3203663332		
13	Mg. Claudia Quintero G.			X				39705709	3143636226		
14	Liliana Sánchez			X				52855503	3017728911	lisana707@gmail.com	
15	[illegible]			X				31989549	3105247066		

FUNDACIÓN FIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Narraguiren
LUGAR: Centro de desarrollo.
FECHA: 5 2022

RESPONSABLE: ART Bezaleel.
HORA DE INICIO: 300 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 500 PM

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Angela Elena Valero Ramos			X				51'754 803 Bta	311 573 7891	angelavalero@fundive.org	Angela Valero R.
2	Nilda Ginaldi			X				41646818	3212169602		
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Narrativas
LUGAR: Centro de desarrollo.
FECHA: 11 Junio 2024

RESPONSABLE: ART Retaleel.
HORA DE INICIO: 300 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 500 m

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Julieth Marcela Perez			X				1053460251	3027137813	perezmarcela0julieth@gmail.	
2	Angie Vanessa Cic			X				1000255266	3168111743		
3	SER			X				60403501	3706091073		
4	Blanca Lilia Pinzón			X				41470147	3203288301		
5	[illegible]			X				20715625 B	3247738182		
6	Linda Ginaldo			X				41646818.	3212169602		
7	Maria Alexandra Cadena			X				51.700 143	3163007287		
8	Maria [illegible]			X				41529343	3004408491		
9	Teresa Galindo			X				51586409			
10	Heriberto Posada			X				41631739	3163084241		
11	Mª Inés Galindo			X				51 [illegible] 408	3213607111		
12	Cecilia Posada							41540375	3172431245		
13	FREDY CIC.			X				79405620.	3203663332		
14	Mg. Claudia Quintero G.			X				39700709	3143636224		
15	Liliana Sánchez			X				52855503	3017728911	lisora1707@gmail.com	

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTISTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO.

ACTIVIDAD: Taller de Malabarismo
LUGAR: Centro de desarrollo
FECHA: 11 Junio 2021

RESPONSABLE: ART beagleel.
HORA DE INICIO: 300 pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 500 Pm

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Angela Maria Molano Ruiz			X				51'780 803 Bta	317 573 8891	angelamolano@campus.ut	
2	Martha Torres			X				31989545	3208347066		
3	Hilda Gerardo.			X				91646818	3212169607		
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Manoplastia — RESPONSABLE: ART Beatriz L.

LUGAR: Centro de desarrollo — HORA DE INICIO: 3:00 Pm

FECHA: 12 Junio 2024. — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 Pm.

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Cecilia Posada			X				41590375	3172431245		Cecilia Posada
2	Hoover Silva			X				41631739	3165084246		Hoover
3	Lilia Pirajan			X				41470147	3203[illegible]301		Lilia Pirajan
4	Ana Julia Ruafan			X				20215625 Bogotá	3204738182		Ana Julia Ruafan
5	Mª Inés Galindo V			X				51580408	3213607111		Mª Inés Galindo V
6	Maria Elena Camargo B			X				41529373	3004408497		Maria Elena Camargo B.
7	Nestor Fredy Gil B.			X				79405620	3203663532		
8	Liliana Sánchez			X				52855503	3017728911	Lsano1707@Gmail.com	Liliana Sánchez
9	Angie Vanessa Cue			X				1000255266	3168777143		
10	Teresa Galindo V			X				51586409	3228281602		Teresa Galindo
11	SERC.			X				60463701	3206091088	Rogelgalvez88@gmail.com	SERC
12	Mg. Claudia Quintero G			X				39.705109	3143636226	Vasofragilmc7@hotmail.com	Claudia
13	Maria Alexandra Cadenal			X				51.700143	3163007282	cadenaalexandra@yahoo.com	
14	Ligia Adriana S.			X				52 925 582 876	3202124120	ligia.adriana.sanchez	Ligia
15	Martha Tom			X				31929545	3208347064		Martha Tom

FUNDACIÓN VIVE FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Hamaquireria
LUGAR: Centro de desarrollo.
FECHA: 12 Junio 2024.

RESPONSABLE: ART Reciclo!
HORA DE INICIO: 3:00 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Angie Estefania Ochoa Rivera			X				51' 754 503 Bta	3115738691	angieochoa1@hotmail.com	Angie Ochoa R.
2	Mario Forero Gil			X				51 586 404	3228281662		
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

INSCRIPCIONES

9:1

Fundación FUNVIVE 2.0 NIT. 830.095.619-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2023 / C.C. 52.[illegible] POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y [illegible] DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

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

NOMBRE COMPLETO: Hilda Ginuldo Murillo

FECHA DE NACIMIENTO: 28 de septiembre de 1950 EDAD: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41646818 GRUPO SANGUINEO Y R.H: O RH(+)

OCUPACIÓN: Pensionada EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCIÓN: Calle 84C # 7-17 Apto 301 TEL FIJO O CEL: 3212169602

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

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

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

INSTITUCION EDUCATIVA: Universidad Nacional

¿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 DE: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL FIJO O CEL: _____

FIRMA BENEFICIARIO _____ FIRMA ACUDIENTE _____

REQUISITOS	ENTREGA DE DOCUMENTOS		ESCUELA A INSCRIBIRSE	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CEDULA)	SI	NO	Teatro ☐	Artes Circenses ☐
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA EPS O SISBEN	SI	NO	Danza Urbana - Salsa y Bachata ☐	Mamaparamia ☒
FOTOCOPIA DEL SERVICIO PUBLICO DEL SITIO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD ACTUALIZADO Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO	Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO	Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 88 San Isidro - Patios) ☐
CARTA DE AUTORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE DE IR FIRMADA POR UN ACUDIENTE)	SI	NO	Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y artística ☐

FALTA FOTO

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 los encuentros 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.

992


LICA DE COL
TIFICACION PERS
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.
8
GIRALDO
LO
APELLIDOS
HILDA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1954
PALOCABILDO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
RH
F
SEXO
17-ENE-1976 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
R-1500150-00262952-F-0041646818-20101029
0024591254A 1
35135772

993

REPUBLICA DE C[illegible]
IDENTIFICACION P[illegible]
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.[illegible]373

CAMARGO HERRERA

APELLIDOS

MARIA ELENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1949

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ABR-1973 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00167316-F-0041529373-20090806 0014618105A 1 1150001-14

enel

Enel Colombia S.A. ESP NIT.: 860063875-8

COMPROBANTE PARA PAGO

NÚMERO DE CUENTA	**1961053-9**
No. Comprobante	**110062779**
Fecha de expedición	11/10/2023
Fecha de vencimiento	13/10/2023

DATOS GENERALES

MARIA E CAMARGO

Dirección	DG 42 NO 2 ESTE 70 IN 2
Barrio	EL PARAÃ?SO
Telefono	
Ruta de Lectura	MS00811010
Dirección de Reparto	DG 42 NO 2 ESTE 70 IN 2
Ciudad	BOGOTA, D.C.

DETALLE

TIPO DE SERVICIO	SUBTOTAL
Energía	$ 319

TOTAL ($) **$ 319**

TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

FECHA EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR ($)	$ 319
11/10/2023	13/10/2023		

Desprendible para el banco

Enel Colombia S.A. ESP NIT.: 860063875-8

MARIA E CAMARGO

Direccion : DG 42 NO 2 ESTE 70 IN 2

No. DE CUENTA : **1961053-9**

No. COMPROBANTE : **110062779**

VALOR ($) **$ 319**

(415)7707209914253(8020)021961053911006277 99(3900)0000000000319

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.613-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° GFS-277-2013 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: Bosque Calderon. CONDICION DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ ¿CUAL? _____

NOMBRE COMPLETO: María Teresa Galindo Vargas

FECHA DE NACIMIENTO: 15 4 57 EDAD: 67

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 51546409 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: apoc. h+

OCUPACION: Hogar EPS O SISBEN: Salud Total

DIRECCION: Diagonal 56 H 2 80 este TEL FIJO O CEL: 322 824 1662

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

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

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

INSTITUCION EDUCATIVA _____

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

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 AUTORIZACION 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 ☐	Marinquinería ☒
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 2014

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: _____

NOTA: La información suministrada será 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 inscripción 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.

FUNVIVE 2.0

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

BOGOTÁ

NIT: 830.095.814-0

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: MARTHA Cecilia TORRES C.

FECHA DE NACIMIENTO: 14-04-69 EDAD: 54 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 31999549 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: HOGAR EPS O SISBEN: SANIDAD FFMM

DIRECCIÓN: Cra TEL FIJO O CEL: 3209347065

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 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 AUTORIZACION 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 ☐

Martha Torres.

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.

997

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS [illegible] CUYO 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: JUDIO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM (GITANO) ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: San Martin — CONDICION DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ — ¿CUAL?

NOMBRE COMPLETO: Juleth Marcela Perez Rodelo.

FECHA DE NACIMIENTO: 30 - Agosto - 1999 — EDAD: 24

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1233910251 — GRUPO SANGUINEO Y R.H: O+

OCUPACION: Empleado — EPS O SISBEN: Salud total

DIRECCIÓN: calle 43 este #2-24 — TEL FIJO O CEL: 3027157873

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

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

¿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)	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 AUTORIZACION 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 Verján Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 88 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y artística ☐

Marcela Perez Rodelo.

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 1.233.910.251
PEREZ RODELO
APELLIDOS
JULIETH MARCELA
NOMBRES



SaludTotal.

BOGOTA, Abril 16 de 2024

Señora:
PEREZ RODELO JULIETH MARCELA
CC. 1233910251
CL 83 SUR NO 91 48 TO 13 304 - 1234568
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 22 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
EREZ RODELO JULIETH MARCELA	1233910251	C	Dic-22-2020	53	28	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ACCIONES Y SERVICIOS SAS	1233910251	Dependiente	CERRADO
ACCIONES Y SERVICIOS SAS	1233910251	Dependiente	CERRADO
ACCIONES Y SERVICIOS SAS	1233910251	Dependiente	CERRADO
ADECCO COLOMBIA S A	1233910251	Dependiente	CERRADO
CADENA COMERCIAL OXXO COLOMBIA SAS	1233910251	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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

1000

enel Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0447802-5**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119462572-6

CLIENTE

LUIS F PIRAJAN R
CL 43 NO 2 ESTE 22
BOGOTA, D.C. - SIBERIA CENTRAL

03 402 2613 / 018-19321457

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Cultura de legalidad Enel

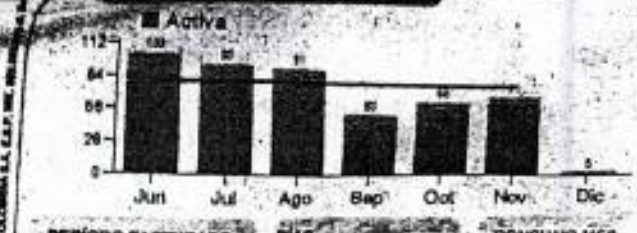
Por mi familia, yo reporto el hurto de energía.

Línea gratuita nacional
01 8001 514 0000

Línea especializada en Bogotá
601 514 0000

Ingresa a nuestra página web
www.enel.com.co
sección Hogares

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR (en $) APLICADO $838,38

CONSUMO DIARIO 0,17 kWh

VALOR DIARIO $28

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 90 kWh

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

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES 6 kWh

Estimado usuario(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**

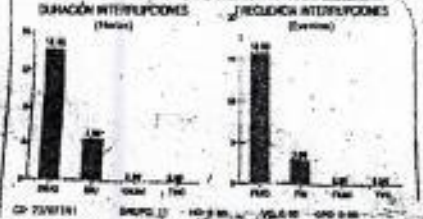
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	300040340228 13
RUTA LECTURA:	34034020689
MANZANA DE LECTURA:	M3006220681
MEDIDOR NO:	018-19321457
MEDIDOR NO:	018-19321457

COMPONENTE DE LA ENERGÍA

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

CALIDAD DEL SERVICIO



CONTÁCTANOS

clientesenel@enel.com.co
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/ayuda/chat-de-atencion.html
326 850 0000 (Opción 1 para Asesor)
Enel Colombia @EnelBotaCO
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Soacha y Cundinamarca 601 6 115 115	115 Gratuito las 24 horas	601 5 804 804 denuncias@enel.com.co

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 Bancolombia

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, Tpaga

Corresponsales Bancarios: CORRED, Reval, Movired, puntored

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel, Almacenes de Cadena

Código QR

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 96 # 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. 88-02
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38

Línea de servicio al cliente 110

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

G: $375,27 T: $468,80 D: $282,06 CV: $73,83 PR: $71,88 R: $-0,00 CF: 90,00 / $838,82 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria . Costo kWh Mes $838,38

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3614 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1994

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de quejas previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al (601) 6 115 115, Línea de Bogotá al 01 8000 910 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Bonus grandes consumidores según resolución No 9001 de 18 de diciembre de 2020.

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

Esta factura se valora previo visto bueno de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

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 consultarlo en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea (601) 6 115 115, Línea de Bogotá al 01 8000 910 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

IMPORTANTE: En cumplimiento de la Resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlo en nuestra página web www.enel.com.co o comunicarse a la línea (601) 6 115 115, Línea de Bogotá al 01 8000 910 115, 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. Recargos de Comercialización, de acuerdo con la aprobación expresa prestada por el usuario para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no se responsabiliza por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos conceptos, por favor dirigirse a los canales de atención dispuestos por esta Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 DIC/2023

El recibo es 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.

1001

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO:

CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☐ ¿CUÁL? 20215625 Bogota

NOMBRE COMPLETO: Ana Julia Ruiz Fandeme diño

FECHA DE NACIMIENTO: 29-1-1940.

EDAD: 84-años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 20215625 Bogota

GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+ Positivo

OCUPACIÓN: casa

EPS O SISBEN: Nueva EPSS

DIRECCIÓN: calle 43-H2-22-este

TEL FIJO O CEL: 3204738182

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD LGBTIQ ☐ OTRO ____

TALLA: S mo M ___ L ___ XL ___

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

¿ESTUDIA?: SI ☐ NO ☐ NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ BACHILLERATO 5-Pri 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)	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 AUTORIZACION 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 ☐

Ana Julia Ruiz Fandeme diño

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: calle 43-H2-22-este

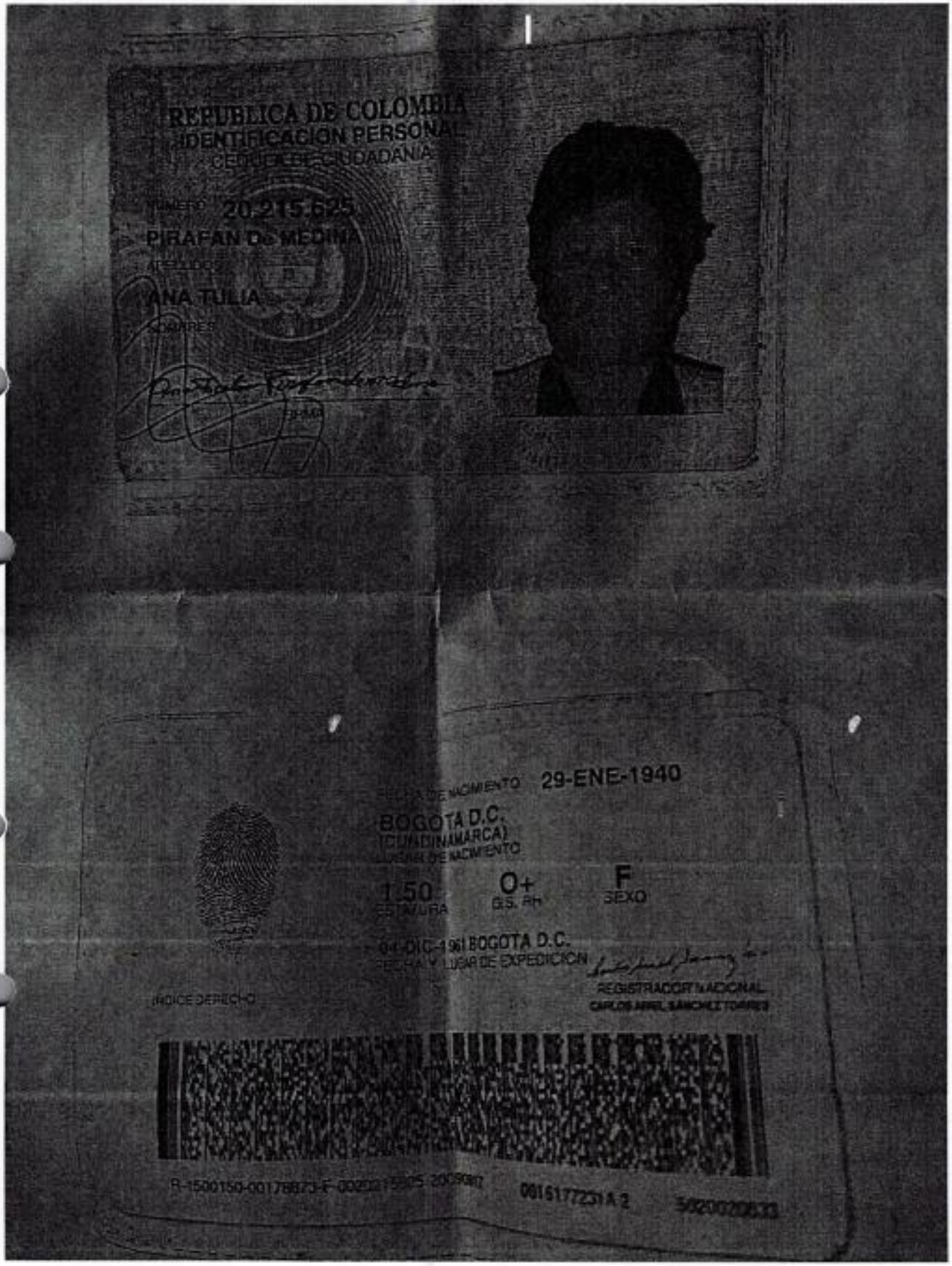
FIRMA COORDINACIÓN

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 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 puede recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan previamente. Estos datos serán recolectadas por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artística de la localidad de Chapinero.

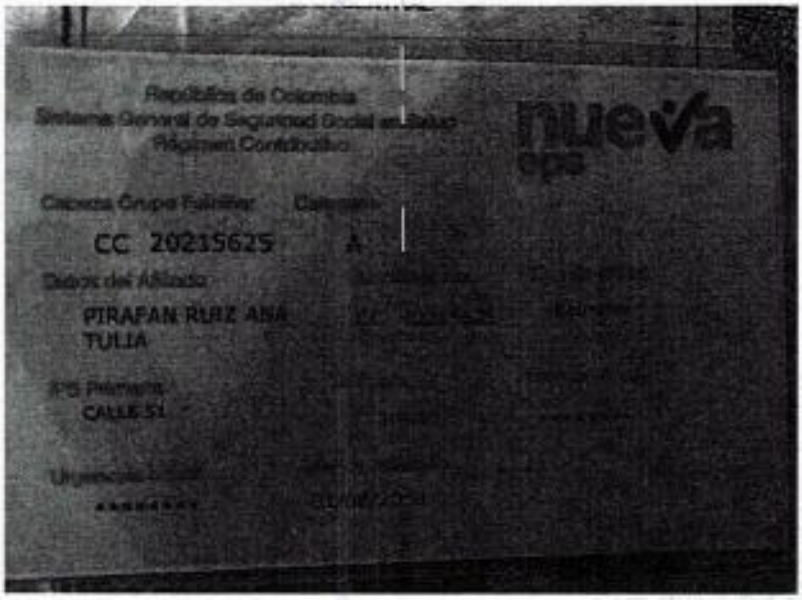
UTILIZACIÓN DE IMAGEN: Durante el desarrollo de las escuelas de formación se tomará registro fotográfico y de video como material de constancia de los procesos formativos. Con la firma del presente documento se aprueba el uso de la imagen de las personas inscritas con el fin descrito anteriormente.

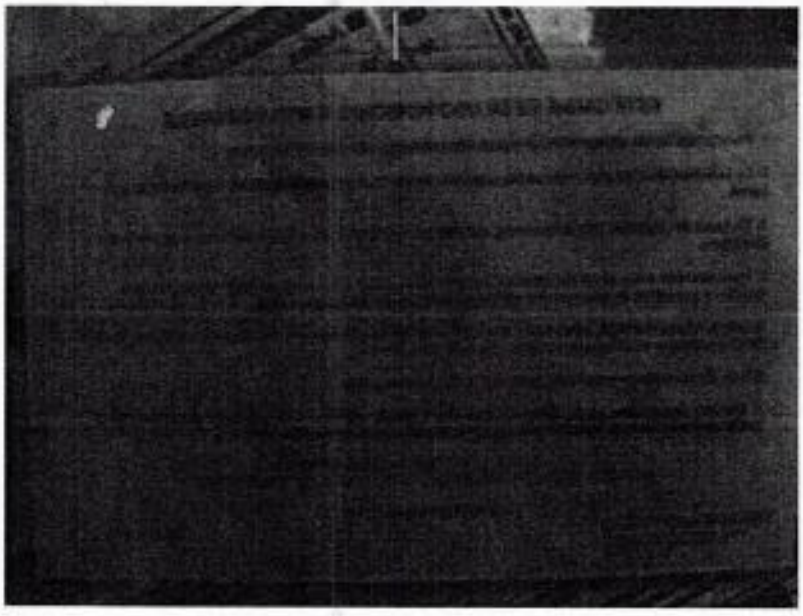


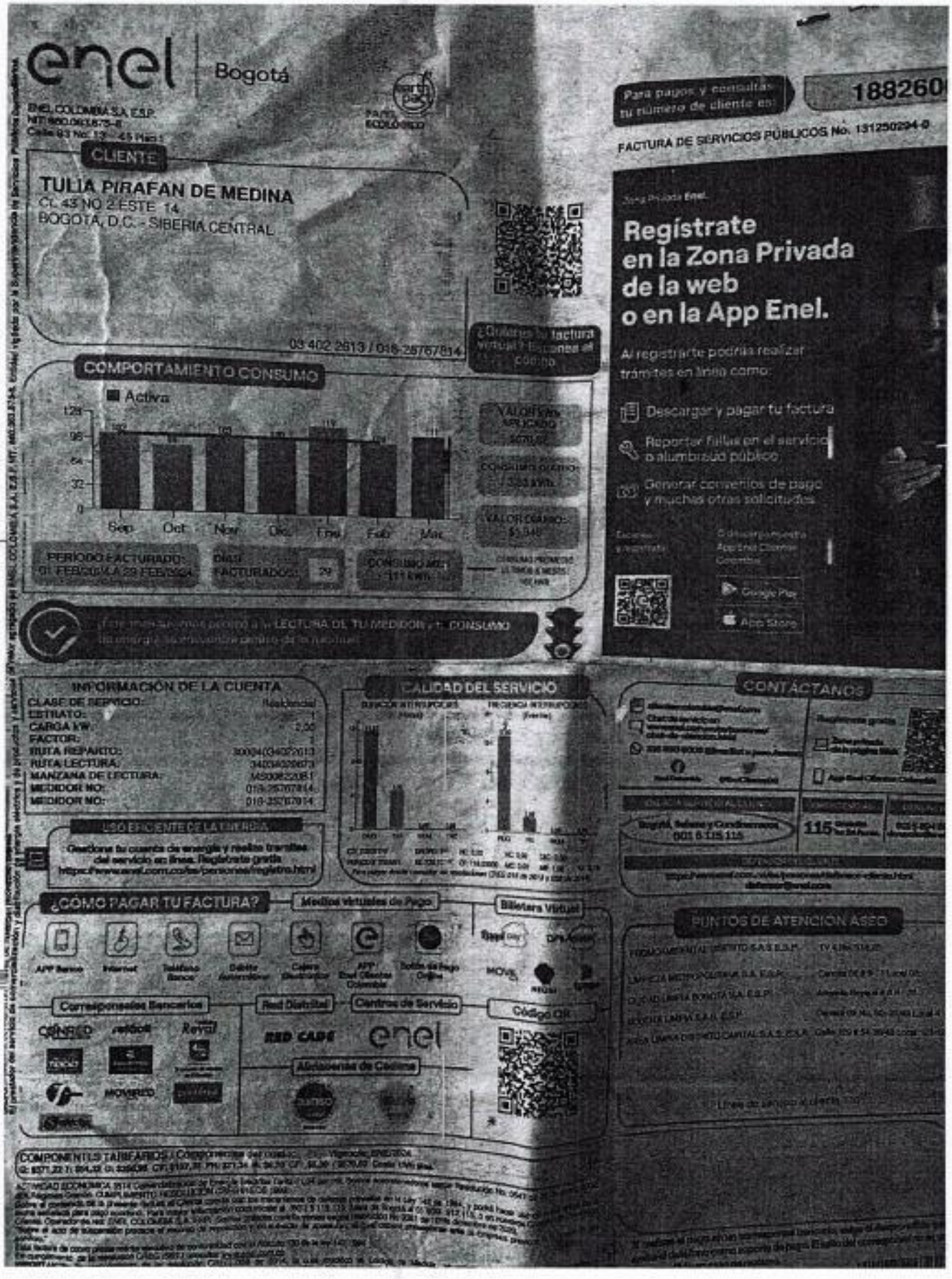
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.215.625
PIRAFAN DE MEDINA
APELLIDOS
ANA TULIA
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1940
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
04-DIC-1961 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO


República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo
nueva eps
Cabeza Grupo Familiar
Categoría
CC 20215625
A
Datos del Afiliado
PIRAFAN RUIZ ANA TULIA
IPS Primaria
CALLE 51




enel
Bogotá
ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
Para pagos y consultas tu número de cliente es:
188260
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 131250224-0
CLIENTE
TULIA PIRAFAN DE MEDINA
CL 43 NO 2 ESTE 14
BOGOTA, D.C. - SIBERIA CENTRAL
03 402 2913 / 018-25767814
COMPORTAMIENTO CONSUMO
Activa
Sep
Oct
Nov
Dic
Ene
Feb
Mar
PERIODO FACTURADO:
01 FEB/2024 A 29 FEB/2024
DIAS FACTURADOS:
29
Regístrate en la Zona Privada de la web o en la App Enel.
Descargar y pagar tu factura
Reportar fallas en el servicio o alumbrado público
Generar convenios de pago y muchas otras solicitudes
Google Play
App Store
INFORMACIÓN DE LA CUENTA
CLASE DE SERVICIO:
Residencial
ESTRATO:
CARGA KW:
FACTOR:
RUTA REPARTO:
RUTA LECTURA:
MANZANA DE LECTURA:
MEDIDOR NO:
018-25767814
MEDIDOR NO:
018-25767814
USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA
CALIDAD DEL SERVICIO
CONTÁCTANOS
¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?
Medios virtuales de Pago
Billetera Virtual
APP Banco
Internet
Teléfono Banco
Débito Automático
Cajero Electrónico
APP Enel Clientes Colombia
Botón de Pago Online
Corresponsales Bancarios
Red Distrital
Centros de Servicio
Código QR
RED CADE
enel
Almacenes de Cadena
PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO
COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo
ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de energía eléctrica Tarifa LOR para más

1005

FUNVIS
NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-27 -2023 QUE TIENE POR OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTISTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: San martin de porres CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI ☐ ☐ ¿CUAL? _____

NOMBRE COMPLETO: Angie Vanessa Avila Cruz

FECHA DE NACIMIENTO: 25 / julio / 2024 EDAD: 22

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1000255266 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Empleada EPS O SISBEN: Sura

DIRECCIÓN: Calle 43 # 2-44 - Este TEL FIJO O CEL: 316 8111143

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

¿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 jovenes mayores 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 CABINET 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 AUTORIZACIÓN 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 ☐	Manoaquinaria ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Jornada Vespertina) ☐
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

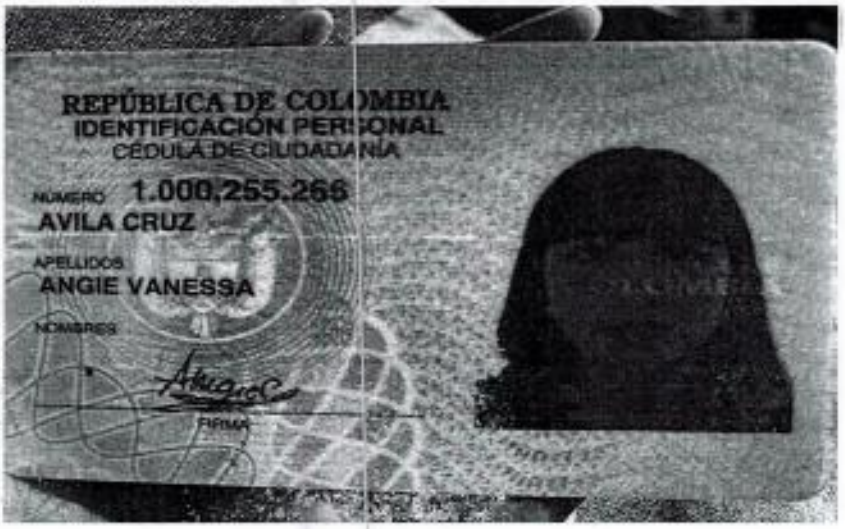
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día ____ mes ____ de 2024

LUGAR DE INSCRIPCIÓN: _____

NOTA: La información suministrada será objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningún 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 inscripción 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 FUNVIS (I.C.) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan posteriormente. Estos datos serán recolectados por FUNVIS 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 1.000.255.266
AVILA CRUZ
APELLIDOS
ANGIE VANESSA
NOMBRES
FIRMA


25-JUL-2002
A+
F
INDICE DERECHO

1007

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **ANGIE VANESSA AVILA CRUZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1000255266** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000255266
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGIE VANESSA AVILA CRUZ
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	02/11/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	596
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **11/04/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTA[redacted]
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO Supersalud

1008

enel | Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **802-5**

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

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 119462672-6

CLIENTE

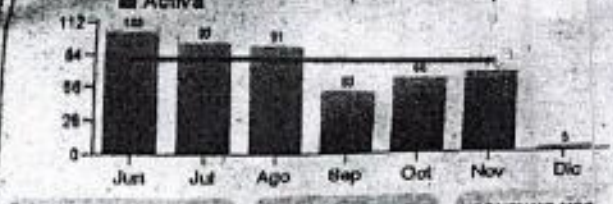
LUIS F PIRAJAN R
CL 43 NO 2 ESTE 22
BOGOTA, D.C. - SIBERIA CENTRAL

03 402 2613 / 018-19321457

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $838,38

CONSUMO DIARIO: 0,17 kWh

VALOR DIARIO: $56

CONSUMO PROMEDIO (ÚLTIMOS 6 MESES): 80 kWh

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

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES: 5 kWh

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

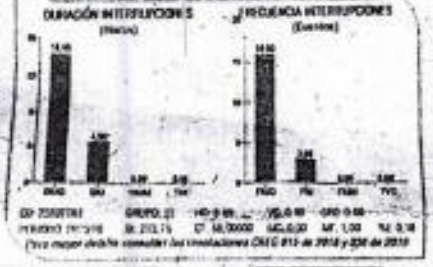
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	300040340226I3
RUTA LECTURA:	340340206B0
MANZANA DE LECTURA:	MS00822008I
MEDIDOR NO:	018-19321457
MEDIDOR NO:	018-19321457

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

CALIDAD DEL SERVICIO



CONTÁCTANOS

Chat de servicio en
Línea gratuita de la página Web
Apps Enel Clientes Colombia

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Soacha y Cundinamarca 601 6 115 115	115 Gratuita las 24 horas	601 5 804 804 denuncias@enel.com

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

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

Billetera Virtual
Daviplata · DaviPlata · MOVII · tpaga

Corresponsales Banc
CONRED · efecty · TENDO · MOVIRED · punto pago · punto red

Red Distrital
RED CADE

Centros de Servicio
enel

Almacenes de Cadena
Jumbo

Código QR

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 58 # 9-17 Local 02, Torre Américas Edificio BOG Américas
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Bosca # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA B.A.S. E.S.P.	Calle 65A No. 93-02
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-36

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: OCT/2023
G: $375,27 T: $446,80 D: $363,05 CV: $73,63 PR: $71,80 R: $-0,92 CF: $0,00 / $831,82 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $838,38

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

Sobre el concepto 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, Línea de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0001 de 10 de diciembre de 2020.

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

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

En cumplimiento de la resolución CREG 011 de 2011 consultar www.epsa.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 consultarnos en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a partir de la lectura del servicio público domiciliario de energía eléctrica. El recaudo de Contribuciones, de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el tercero 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 este concepto, por favor dirigirse a los canales de atención dispuestos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 03 DIC/2023

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

Factura impresa por Cenval Soluciones no Comunicación S.A. NIT 800.058.016-4.

1009

FUNVIVE

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-202... 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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: San Cristóbal Sur CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Blanca Lilia Pinzón

FECHA DE NACIMIENTO: 6 de abril de 1950 EDAD: 74

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41470 147 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: RH N

OCUPACIÓN: Hogar EPS O SISBEN: Capital

DIRECCIÓN: Calle 43 # 2-48 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 2 PROFESIONAL ☐

INSTITUCION EDUCATIVA:

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

INFORMACION DEL ACUDIENTE (En 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 AUTORIZACION 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 ☐

Blanca Lilia Pinzón

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

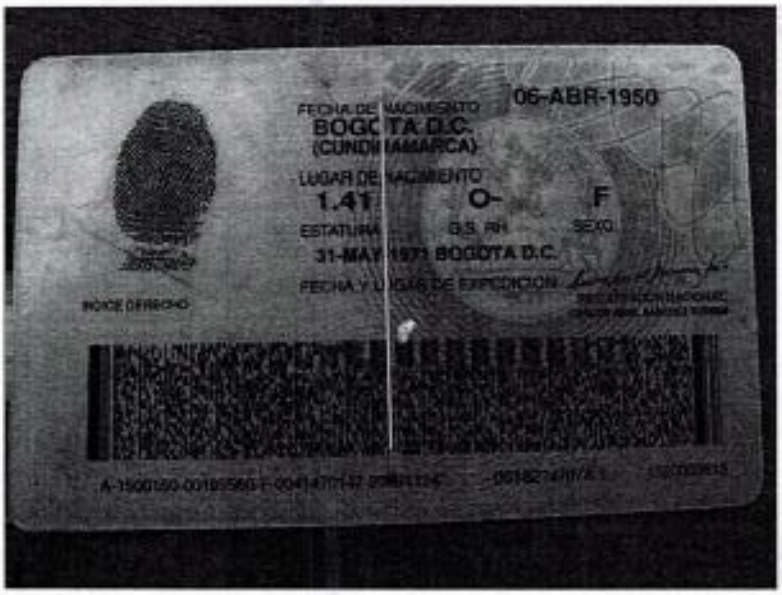
LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

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 le 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 circular 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
41.470.147
PIRAJAN De CRUZ
BLANCA LILIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


06-ABR-1950
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
1.41
O-
F
31-MAY-1971 BOGOTA D.C.
INDICE DERECHO


06-ABR-1950
002150212
O-
F
SANIDAD
INDICE DERECHO


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
CC41470147
CASUR
PIRAJAN DE CRUZ
BLANCA LILIA
CONYUGE
PERMANENTE
BEN.SUS.AGENTE(R)


enel
Bogotá
CLIENTE
BLANCA LILIA PIRALAN DE CRUZ
COMPORTAMIENTO CONSUMO
Activa
Cuidamos a nuestros técnicos.
Información Enel
CONTACTANOS
INFORMACION DE LA CUENTA

1013

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-177-2020 QUE TIENE "CON 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-GIT NO ☐ NO INFORMA ☐

BARRIO: PARDO RUBIO — CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: ☐ ☒ NO — ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: NESTOR FREDY GIL BARRAGAN

FECHA DE NACIMIENTO: FEBRERO 3 DE 1967 — EDAD: 57 AÑOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. 79405620 — GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE — EPS O SISBEN: CAPITAL SALUD.

DIRECCIÓN: CRA. 4 ESTE NO 49-5 — TEL FIJO O CEL: 3203663332

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

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

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SENA

¿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: CRISTIAN GIL.

FECHA DE NACIMIENTO: JUL 02 9[illegible] — EPS O SISBEN: CAPITAL SALUD.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: — LUGAR DE: —

DIRECCIÓN: CRA. 4 ESTE NO. 49-5[illegible]. — TEL FIJO O CEL: 3013500401

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 AUTORIZACION 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 88 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y gestión ☐

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día ____ mes ____ de 2024

NOTA: La información suministrada será objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningún 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **79.405.620**
GIL BARRAGAN

APELLIDOS
NESTOR FREDY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-1967**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-MAR-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



A-1500150-01264578-M-0079405620-20211110 0076250272A 1 9916153873

105

capitalsalud
eps-s

EL PROGRAMA DE CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
NIT 900.298.372-9

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) GIL BARRAGAN NESTOR FREDY identificado(a) con Cedula Ciudadania 79405620, se encuentra Activo en el Régimen Subsidiado de Salud, de la EPS CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240201	No Registrada

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 22 días del mes de Mayo de 2.024

Con destino a: A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601)7427257- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS.

Cordialmente,

CAPITAL SALUD EPS-S.

Elaboró: CAMILA ANDREA GONZALEZ
25018271

CER-AFI

capitalsalud eps-s
AUTORIZACIONES
PAUCAL LE 73

VIGILADO Supersalud

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario

CARMEN DAZA
KR 4 ESTE 49 58 IN 2

CHAPINERO
SIBERIA CENTRAL

1016

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

ZONA: 2 **CICLO:** V2 **RUTA:** V22829

Datos del medidor

MARCA: C.W.M. NÚMERO: DH544341 TIPO: VELOCIMETRICO DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: **11284052**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: **39957039116**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)
$14.394

Fecha de pago oportuno MAY/17/2024

Fecha de suspensión MAY/22/2024

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	2172	CONSUMO (m³)	8
LECTURA ANTERIOR:	2164	PROMEDIO (m³)	9
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
FEB/10/2024 - ABR/09/2024

FECHA DE EXPEDICIÓN ABR/27/2024 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA JUL/06/2024
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	$17.821,30	$17.821	$12.475-	$5.346,40	$5.346
Consumo residencial básico	6	$3.380,84	$20.285	$14.199-	$1.014,25	$6.086
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$38.106	$26.674-		$11.432
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.470,84	$8.471	$5.930-	$2.541,26	$2.541
Consumo residencial básico	6	$3.612,36	$21.674	$15.172-	$1.083,71	$6.502
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$30.145	$21.102-		$9.043

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la decena			$5	
Ben. mín. vital total			$6.086-	
Subtotal Otros Cobros (3)				$6.081-

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³ Periodo actual: **$6.086-**

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) - (2) (3) (4): $14.394

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO: $10.238

CONSUMO DIA AGUA Y ALCANTARILLADO: $341

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NÚMERO DE REGISTRO 1-11001000-10 EAB-ESP

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACIÓN

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACIÓN



Denuncia en Línea

cualquiera de las siguientes situaciones, así protegerás la disponibilidad de tus servicios públicos:

- El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- Cajas o tapas levantadas o inexistentes.
- Manipulación de cajas, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o centros de medición por parte de personal ajeno a la empresa.
- Cualquier otra actividad irregular que observes en la red de acueducto y alcantarillado.

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

cadena

1017

FUNVIVE

NIT: 830.095.654-0

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: María Claudia Quintero Gonzáles

FECHA DE NACIMIENTO: 06 Sept 1965 EDAD: 58 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 39.705709 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O Neg.

OCUPACION: Hogar EPS O SISBEN: Dison

DIRECCIÓN: Cll 95A # 12A E56 64 TEL FIJO O CEL: 3143636226

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 DE 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 AUTORIZACION 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 ☐

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada será 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 **39.705.109**
QUINTERO GARZON
APELLIDOS
MARIA CLAUDIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-SEP-1965**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-DIC-1983 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500159-00276777-F-0039705109-20110127 0025B01845A 1 36000667

María Claudia Quintero 6.

1019

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: **2707746-2**

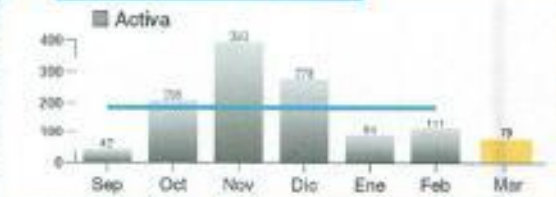
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 132894237-1

CLIENTE

LORENZO QUINTERO ROJAS
CL 96 A NO 12 A ESTE 64
0
BOGOTA, D.C. - SAN ISIDRO

11 602 0345 / 074-2831029

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $662,37

CONSUMO DIARIO: 2,72 kWh

VALOR DIARIO: $1.209

PERIODO FACTURADO: 13 FEB/2024 A 12 MAR/2024

DIAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 79 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 114 kWh

Para más opciones acceda a la **LECTURA DE TU MEDIDOR** y su **CONSUMO** [illegible]



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.

Ingresa y regístrate

O descarga nuestra App Enel Clientes Colombia

Google Play

App Store



INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	30000116020045
RUTA LECTURA:	30116020408
MANZANA DE LECTURA:	M5008031724
MEDIDOR NO:	074-2831029
MEDIDOR NG:	074-2831029

CALIDAD DEL SERVICIO



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

CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en [illegible]
318 600 6303 (Línea Bot o para 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 5 804 804 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, Corresponsal Pago Online

Billetera Virtual: Daviplata, Nequi, Tpaga

Corresponsales Bancarios: Red Cade, Revel

Red Distrital

Centros de Servicio: Enel

Código QR

Almacenes de Cadena: Alkosto

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 81A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 30 # 9-17 Local 02
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 25
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -07/85 Local 4
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 128 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

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

G: $372,70 T: $49,30 D: $353,04 CV: $106,74 PR: $70,96 R: $0,72 CF: $0,00 / $662,37 Costo kWh / mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,0% por Ind. Bomberil autorizada según Resolución No. 0047 de 25 de enero 2008
IVA Régimen Común - CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos dentro de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 11 115, Línea de Bogotá al D.C. 6000 812 115, a las nuestras Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0060 de 10 de diciembre de 2020.

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

Esta factura 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 108 de 1997, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página web: www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 14 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 Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 830.085.812-4

21-427 - Página 1 de 4

21.428 - Página 1 de 4

No. Cuenta 2707746-2

1 Total Energía $35.050 | 2 Portafolio Enel X $14.900 | 3 Total Aseo $19.500 = Total a Pagar $69.450

PAGO OPORTUNO 27 MAR /2024

FECHA DE SUSPENSIÓN 02 ABR/2024

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 2707746-2

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 12 ABR /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 PP	20.569		20.473		79		1		79	79		$862,37		$68.127
ENERGIA REACTIVA	0		0		0		0		0	0		$262,04		$0
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130,00 kWh X				Valor kWh $862,3726		X		Beneficio -48,55 %					-$33.075

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1,289 DIARIOS

SUBTOTAL: $35.052

Otros cobros asociados a energía

Ajustes a la decena	$-2
SUBTOTAL:	$-2

Consumos + Otros cobros asociados a energía (1) TOTAL ENERGÍA: $35.050

Otros cobros de productos y servicios

COBRO SEGUROS	$14.900

enel x

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

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo (2) TOTAL OTROS: $14.900

¡ Este es el valor de la 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 los costos publicados en el cliego tarifario, el costo por concepto de reconexión es hasta de $87.184

Le informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil CODENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, estas generan mora, esto 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 -48,55 %

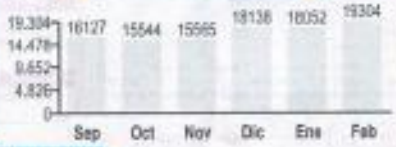
ASEO

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

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA

CUENTA CONTRATO	70104179	DÍAS FACTURADOS
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	132894237-1	29
PERIODO DE FACTURACIÓN	01.02.2024 a 29.02.2024	

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$32.495
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-12.996
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBI	$3

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial

VOLUMEN: 0,0000		ESTRATO:	2
DENSIDAD:		FREC. RECOLECCIÓN:	3
% PARTICIPACIÓN: 0%		FREC. BARRIDO:	2

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	1	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	VALOR BASE APROVECHABLE:
$18.366,32	$8.132,40	$147.518,83

TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0,00257828
LIMPIEZA URBANA:	0,00076515
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0,00003220
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0,04065090
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0,04
AFORO NO APROVECHABLE	0,00

MESES EN MORA: 0

(3) TOTAL ASEO: $19.500

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

MENSAJES DE INTERÉS

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

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

NÚMERO DE CLIENTE
2707746-2

Factura de Servicios Públicos No.
132894237-1

(415)7707209914253(8020)012707746213289423713900)0000000069450

PAGO OPORTUNO
27 MAR /2024

TOTAL A PAGAR
$69.450

1020

FUNDACIÓN IDARTES 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 FORMACIÓN ARTÍSTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: Bosque Calderón | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☐ | ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: María Inés Galindo Vargas

FECHA DE NACIMIENTO: 23 de octubre de 1959 | EDAD: 64 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 51580408 Bta | GRUPO SANGUINEO Y R H: O+

OCUPACIÓN: pensionada "Docente" | EPS O SISBEN: Salud Total

DIRECCION: Transversal 1B Este 55-68 | TEL FIJO O CEL: 3213607111

GENERO: F ☐ M ☐ | IDENTIDAD LGBTIQ ☐ | OTRO | TALLA: S ☐ M ☐ 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 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 AUTORIZACION 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 ☐
- Marmaquearte ☒
- Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐
- Artes Plásticas II (Familia Virgen Bajo) ☐
- Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐
- Danza Folclórica I (UPZ 88 San Isidro - Patios) ☐
- Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐
- Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

María Inés Galindo V.

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Día____ mes ____ de 2023

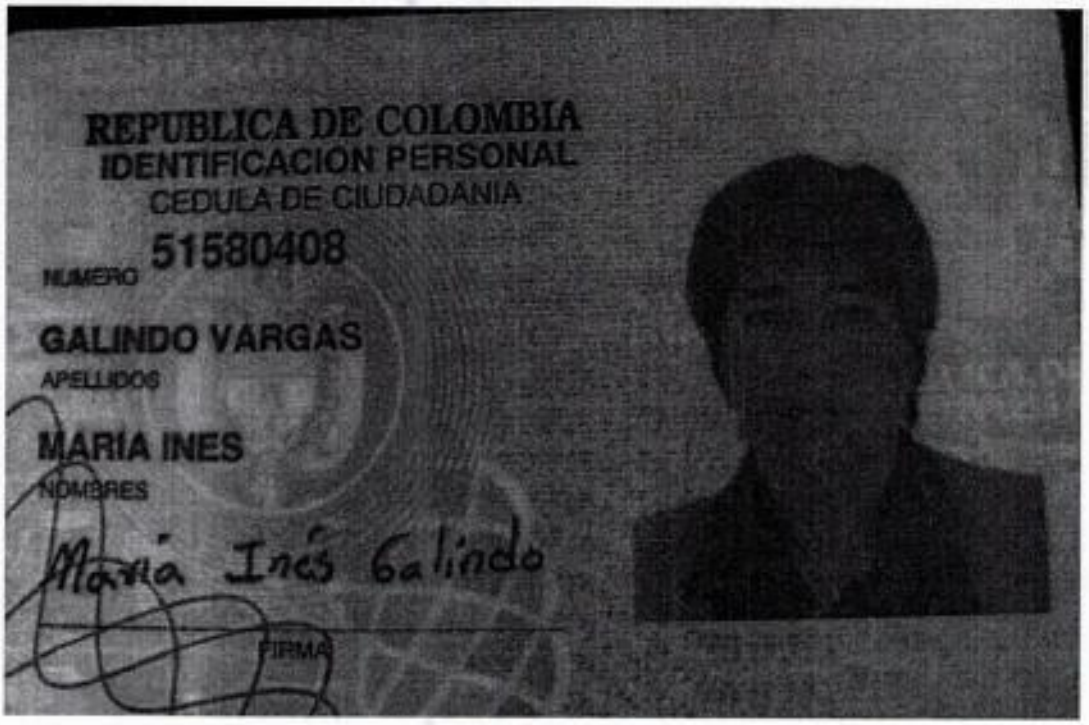
LUGAR DE INSCRIPCION:

NOTA: La información suministrada será 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 FUNDIVE 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 FUNDIVE 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.

1021



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51580408

GALINDO VARGAS
APELLIDOS

MARIA INES
NOMBRES

María Inés Galindo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1959
VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-ABR-1979 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-1500114-42099213-F-0051580408-20020419 02946 02108C 01 112048720


PAC Planes Complementarios
ALFA
MARIA INES GALINDO VARGAS
CC 51580408
MARIA INES
GALINDO VARGAS
09/01/2020
SaludTotal...
total


enel
Bogotá
MARIA INES GALINDO VARGAS
KR 3 ESTE NO 59 16
BOGOTA, D.C. - INGEMAR
Activa
Ago
Sep
Ene
Feb
INFORMACION DE LA CUENTA
CLASE DE SERVICIO:
ESTRATO:
CARGA KW:
FACTOR:
RUTA REPARTO:
RUTA LECTURA:

1029

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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: Villa del Cerro — CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI ☒ ☐ — ¿CUAL? Cognitiva

NOMBRE COMPLETO: Ligia Adriana Sanchez

FECHA DE NACIMIENTO: 9/06/1982 — EDAD: 41

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52928632 — GRUPO SANGUINEO Y R.H: A+

OCUPACIÓN: Vendedora — EPS O SISBEN: Capital Salud

DIRECCIÓN: Transversal 9 Este #45d-10 — TEL FIJO O CEL: 3209686019

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

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ ¿CUAL?: ___ ALG ☐

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

INSTITUCION EDUCATIVA: ___

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

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 AUTORIZACION 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 ☐	Marionetaneria ☐
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 ☐

Ligia adriana sanchez
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 disposiones 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.

1025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.928.632**

SANCHEZ

APELLIDOS

LIGIA ADRIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-1982**

UMBITA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-AGO-2000 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00541109-F-0052928632-20140120 0036[illegible]A 4 1982[illegible]

COLOMBIA POTENCIA

RES 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	52928632
NOMBRES	LIGIA ADRIANA
APELLIDOS	SANCHEZ
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	05/11/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/30/2024 14:54:04	**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".

1027

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-217-2023 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: 830.095.814-0

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: Chapinero Central | CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI ☐ ☒ | ¿CUAL?:

NOMBRE COMPLETO: DAYAN ESTEFANIA TRIUÑO GALAN

FECHA DE NACIMIENTO: 16 JUNIO 1992 | EDAD: 31

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1015434186 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Artista | EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCIÓN: CL 60 # 9-34 | TEL FIJO O CEL: 3167091907

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

¿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: Faiçal Triuño

FECHA DE NACIMIENTO: 8/07/1974 | EPS O SISBEN: Sanitas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5218140A | LUGAR, DI:

DIRECCIÓN: Cl 60 9-34 | TEL FIJO O CEL: 3123414880!

Estefanía Triuño

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCUMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CÉDULA)	✓ 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 AUTORIZACION Y DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD (EN CASO DE QUE SEA MENOR DE EDAD DEBE SER 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 ☐

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DIA 15 MES 02 AÑO 2024

FIRMA COORDINACIÓN

Estefanía Triuño

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCION: Alcaldía Chapinero

NOTA: La información suministrada será 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 FUNAVE 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 FUNAVE 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

1028

[redacted]
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.015.434.[redacted]

TRIVIÑO GARZON

APELLIDOS

DAYAN ESTEFANIA

NOMBRES

Stefany Triviño G

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1992

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

23-SEP-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00370530-F-1015434186-20120420 0029673936A 1 1201809857

1024

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

Fecha de Radicación: 09 02 2024

NIT 800.251.440-6
CODIGO 005. Republica de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [x]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [x] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TRIVIÑO	GARZON	DAYAN	ESTEFANIA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1015434186	Femenino [ ] Masculino [ ]	

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo [ ] Condición [ ]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA		1.300.000

18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana [ ] Rural [ ]		CUNDINAMARCA

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento
			Femenino Masculino	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	(A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
MARIA ROVIRA	NIT	41573846	

1030

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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

¿GRUPO POBLACIONAL? AFRO ☐ INDIGENA ☐ RAIZAL ☐ ROM-GITANO ☐ NO REFORMA ☐

BARRIO: Rosales | CONDICION DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: MARTHA CECILIA TORRES CASTILLO

FECHA DE NACIMIENTO: 14 de Abril 1969 | EDAD: 54

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 31989549 | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: ama de casa | EPS O SISBEN: Sanidad Militar

DIRECCION: Cra 2 Este # 70A-47 | TEL FIJO O CEL: 3208347066

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

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO [X] | ¿CUAL?

¿ESTUDIA? SI ☐ NO ☐ | NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA ☐ BACHILLERATO ☐ PROFESIONAL [X]

INSTITUCION EDUCATIVA

¿HA PARTICIPADO ANTES DE LAS ESCUELAS? SI ☐ NO [X] ¿CUAL?

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

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: | EPS O SISBEN:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | LUGAR EX.:

DIRECCION: | TELFIJO 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 ACTUALIDAD Y/O CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD	SI	NO
FICHA DE INSCRIPCION CON TODOS LOS DATOS DEL BENEFICIARIO	SI	NO
CARTA DE AUTORIZACION 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 ☐	Mamoplanetia [X]
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 88 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

Eleonca

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día 13 mes 02 de 2024

LUGAR DE INSCRIPCION: ARMADA

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 CO[illegible]BIA
IDENTIFICACION PE[illegible]AL
CEDULA DE CIUDAD[illegible]A

NUMERO 31[illegible]549

TORRES C[illegible]LLO
APELLIDOS

MARTHA CECILIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1969

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

E[illegible]URA | A+ G.S. RH | F SEXO

31-JUL-1987 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00159318-F-0031989549-20090614 0012512921A 1 2900010403

DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

EJC



AFILIADO
TORRES CASTELLO MARTHA CECILIA
CC 31981845

SUBOFICIAL RETIRADO

DISCAPACIDAD SIN DISCAPACIDAD
G.S RH A+

Para consultar su estado de afiliación y realizar trámites de afiliación, ingrese a https://portal.saludsis.mil.co/

- Este carné es personal e intransferible.
- Para acceder a la prestación de los servicios médicos que brinda el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, identifíquese con su documento de identidad.
- Reporte a la Dirección General de Sanidad Militar todos lo cambios en sus datos personales, como: dirección de residencia, teléfono, cambios de documento de identidad.
- Conozca sus deberes y derechos como afiliado en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- La información de datos personales contenida en este documento se encuentra protegida a la luz de la Ley 1581 de 2012.
- Consulte las Políticas de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/politica-privacidad-condiciones-uso

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 CENTRAL CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ ¿CUÁL? / / / /

NOMBRE COMPLETO: LUZ CATALINA ZAMORA

FECHA DE NACIMIENTO: 02 JULIO 1966 EDAD: 64

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 61 660 270 GRUPO SANGUINEO Y R.H: O+

OCUPACION: EPS O SISBEN:

DIRECCIÓN: KR 10 # 54 -13 AP1 807 TEL FIJO O CEL: 3184997657

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 a 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 SIMEN	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 AUTORIZACION 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 (Veredal Verdón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folklórica I (UPZ 88 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folklórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y otras ☐

Carlos Leon.
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
DIA 12 MES DE de 2024

LUGAR DE INSCRIPCION

NOTA: La información suministrada será objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningún 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 prevalente. 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 C[illegible]
[illegible]ENTIFICACION PE[illegible]
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.550.270

ZAMORA GARAY

APELLIDOS

LUZ CARMENZA

NOMBRES

Luz Carmenza Zamora G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1956

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-DIC-1978 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00130169-F-0051550270-20081120 0006507063A 1 1520040777

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	51550270
NOMBRES	LUZ CARMENZA
APELLIDOS	ZAMORA GARAY
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 AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2013	31/12/2999	COT ZANTE

Fecha de impresión:	02/20/2024 13:20:50	**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**, 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

1036

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° OPS-[illegible] CUYO OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACION, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCION ESCUELAS DE FORMACION ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

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

NOMBRE COMPLETO: Carmen Cecilia Posada Herrera

FECHA DE NACIMIENTO: 21 diciembre 1950 EDAD: 73 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41590 375 GRUPO SANGUINEO Y R.H: A Positivo

OCUPACIÓN: EPS O SISBEN: Nueva EPS

DIRECCION: Calle 41A #3-17 E TELFIJO O CEL: 3172431245

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 es 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: TELFIJO 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 AUTORIZACION 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 Varjón 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, Joven I y ético

Cecilia Posada

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 incripcion 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.

1037

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 41.590.375
POSADA De GOMEZ

APELLIDOS

CARMEN CECILIA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1950
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-SEP-1974 BOGOTA D.C.

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-01406530-F-0041590375-20180810 0062231514A 1 9905279105

1038

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CARMEN CECILIA POSADA DE GOMEZ identificado(a) con CC 41590375 se encuentra afiliado a la EPS

Fecha de Activación de Servicios: 01/08/2008

Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	U.T. CAFAM - CLINICA PALERMO - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO - SEDE CALLE
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes 2 del año 2024

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

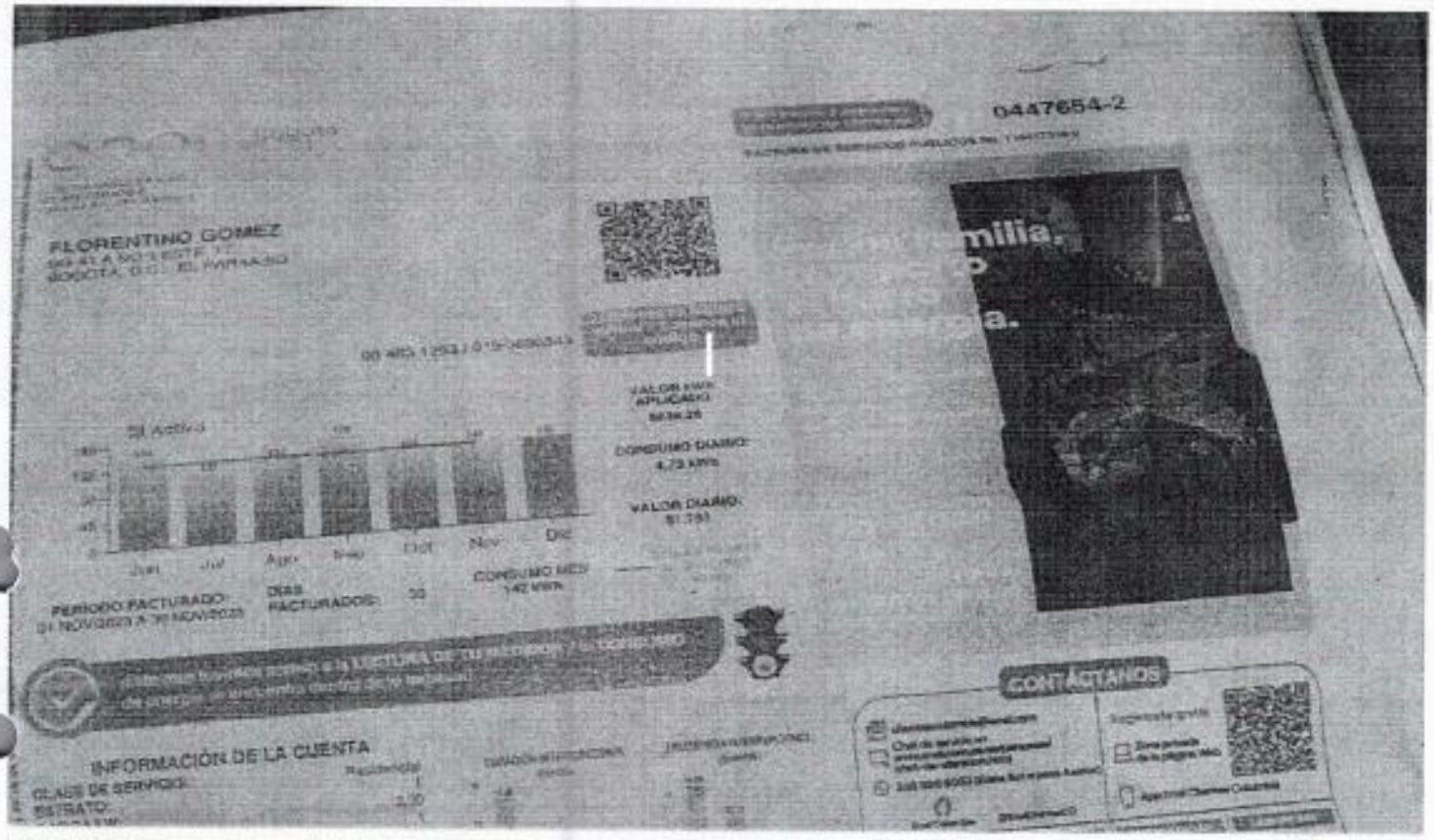
Observaciones:

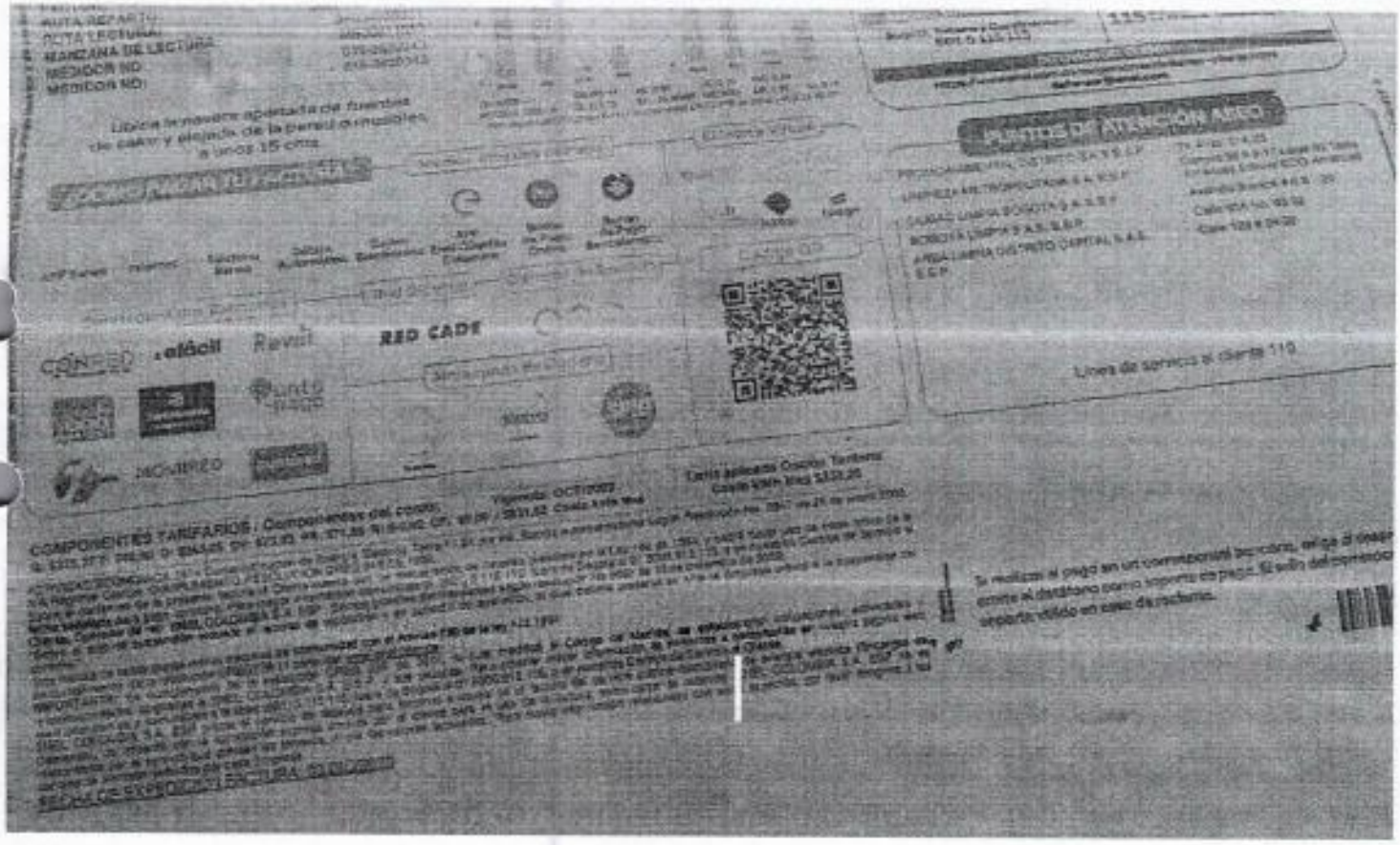
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Powered by Cardiosmart


0447654-2
FLORENTINO GOMEZ
INFORMACIÓN DE LA CUENTA
CONTÁCTANOS


RED CADE
COMPONENTES TARIFARIOS: Componentes del costo

1040

El Notario Treinta y Siete de Bogotá D.C.
DA FE que el documento fotostático que antecede
es fiel copia tomada de su original.
16 SEP 2020
DIEGO MAURICIO ROJAS PEÑA
NOTARIO ENCARGADO
Bogotá D.C. - Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.959.745
YSAACS NIETO

APELLIDOS
CLAUDIA MERCEDES

NOMBRES



NO VALIDO COMO IDENTIFICACIÓN
Circular 22/1987 Superint. 1a Sec
BOGOTA D.C.

El Notario Treinta y Siete de Bogotá D.C.
DA FE que el documento fotostático que antecede
es fiel copia tomada de su original.
16 SEP 2020
DIEGO MAURICIO ROJAS PEÑA
NOTARIO ENCARGADO
Bogotá D.C. - Colombia



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1969
ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

14-DIC-1987 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0835530-00355502 F-0051959745-20120113 0028941498A 2 1571448562

1041

EPS Sanitas

[redacted]

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

NO. AFILIACIÓN
9430

AFILIADO
7

VÁLIDO HASTA
Sujeto

DISCAPACIDAD
idacion NO

Factura [redacted]

PDF - 2,1 MB





1043

FUNTIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 277-2024 CUYO OBJETO ES "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANTACIÓN, ORGANIZACIÓN, [illegible] DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."

BOGOTÁ

BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Gloria Esperanza Ramos

FECHA DE NACIMIENTO: 24 08 69. EDAD: 54

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 60.403501 GRUPO SANGUINEO Y R.H: O N

OCUPACIÓN: oficios Varios Casa EPS O SISBEN: Sisben.

DIRECCIÓN: TV 5 40 18 Parqueadero TELFIJO O CEL: 3206910728, 3103284198

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: TELFIJO 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 AUTORIZACION 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 88 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y clínica ☐

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 FUNTIVE 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 FUNTIVE 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

60.403.501
RANGEL

GLORIA ESPERANZA





FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1969
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-MAY-1988 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-2510000-00384205-F-0060403501 20120522 0030249734 A+ 01 FEB 2007

Sisbén

Registro válido

B2

06/03/2024

Fecha de consulta:

Ficha: 11001591135110000986 4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GLORIA ESPERANZA

Apellidos: RANGEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 60403501

Municipio: Bogotá

Departamento: Bogotá

Encuesta vigente. 24/02/2024

Última actualización ciudadano: 24/02/2024

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*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

nbre administrador: ANDREA CERON BERMUDEZ

ección: Carrera 30 No 25 - 90 Edificio CAD Piso 13

fono: Línea 195 Opción 9 - 4

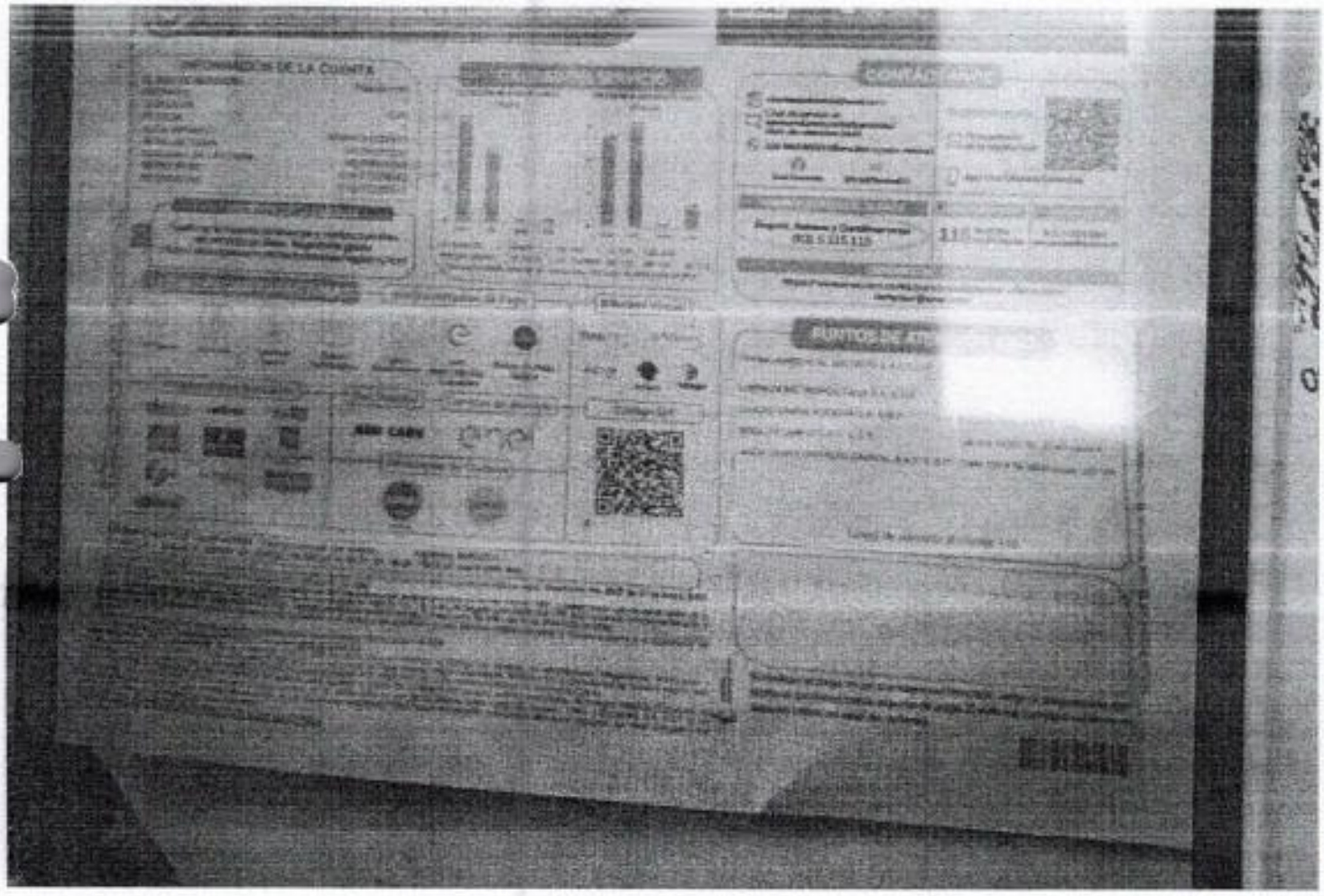
eo Electrónico: servicioalciudadanoGEL@sdp.gov.co

emos actualizado su información en los siguientes casos:

Por actualización en otros registros administrativos

Cuando esta sea incluida por primera vez en el Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última


0447858-2
Registrate
en la Zona Privada
de la web
o en la App Enel.


INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1047

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: San Luis — CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ — ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Liliana Sánchez

FECHA DE NACIMIENTO: 6 Diciembre 1980 — EDAD: 43

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52855503 — GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Independiente. — EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCION: Dg 98 10:27 Este. — TEL FIJO O CEL: 3017728911

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:

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

INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE (Este espacio sera de 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 DE:

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 AUTORIZACION 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 ☐	Mamajuanario ☒
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Vaqueros Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 88 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación (afro/d, 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 la 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 52.855.503
SANCHEZ ACOSTA

APELLIDOS
LILIANA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-1980
PAUNA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.65 O+ G.S. RH F SEXO

22-FEB-1999 BOGOTA D.C

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00205989-F-0052855503-20000121 0020188060A 1 1320575167

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	52855503
NOMBRES	LILIANA
APELLIDOS	SANCHEZ ACOSTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE [illegible] S.A.S.	CONTRIBUTIVO	07/02/2006	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/22/2024 16:17:16	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1050

enel Bogotá

1673622-7

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 1673622-7

JOSE HELADIO IBAEZ
DG 96 NO 10 ESTE 27
BOGOTA, D.C. - SAN LUIS 9 ALTOS DEL CABO

11 605 0525 / 018-25767903

COMPORTAMIENTO CONSUMO

Activo

Ago Sep Oct Nov Dic Ene Feb

VALOR kWh APLICADO $679,82

CONSUMO DIARIO 4,93 kWh

VALOR DIARIO: $2.420

PERIODO FACTURADO: DIAS FACTURADOS: 27

CONSUMO MES 140 kWh

¿Por qué puede variar el valor de tu factura?

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO: Residencial
ESTRATO: 2
CARGA kW: 3,50
FACTOR: 1
RUTA REPARTO: 3000R1 Vuelta No.
FECHA LECTURA: 7/01/2026
PROXIMA FECHA DE LECTURA: 5/02/2026
MEDIDOR NO: 018-25767903
MEDIDOR NO: 018-25767903

CALIDAD DEL SERVICIO

CONTACTANOS

Bogotá, Soacha y Cundinamarca 601 5 115 115

115 minutos

COMPONENTES TARIFARIOS

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

Línea de servicio al cliente 115

EXPEDICIÓN FACTURA: 14 FEB/2026

FUNVIVE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-277-2024 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. 830.095.815-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: María Cristina — CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☐ — ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: María Alexandra Cadena Hernández

FECHA DE NACIMIENTO: 12 de octubre de 1963 — EDAD: 60

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 51.700143 — GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACION: Diseñadora Industrial - Guía de turismo — EPS O SISBEN: ECOPETROL

DIRECCION: Calle 62 N° 3 A-24 — TELEFONO O CEL: 3163009487

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: SENA

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

DIRECCION: — TELEFONO O CEL:

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 AUTORIZACION 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 - Niños y Bachata ☐	Marionetas ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Variada Versión Baja) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 89 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Parda Rural) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y étnica ☐

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCION:

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Día ____ mes ____ de 2024

NOTA: La información suministrada será 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.

1052

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.700.143
CADENA FERNANDEZ

APELLIDOS
MARIA ALEXANDRA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1963
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-AGO-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00170413-F-0051700143-20090818 0015079813A 1 1150103207

NIT 899.999.068-1

EL SUSCRITO LIDER LOCAL DE LA GERENCIA DE SERVICIOS COMPARTIDOS DE ECOPETROL S.A.

CERTIFICA

Que la señora MARIA PAULA FRANCO CADENA identificada con cédula de ciudadanía número 52865070 , se encuentra vinculada a nuestra Empresa, mediante un contrato de trabajo a término indefinido desde el 16 de Noviembre de 2022.

Que ECOPETROL S.A en virtud de los dispuesto en al artículo 279 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuada del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual presta directamente los servicios médicos y odontológicos a sus trabajadores, pensionados y beneficiarios debidamente inscritos que cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en las normas internas que regulan la materia.

Que los familiares que se relacionan a continuación, se encuentran inscritos en calidad de beneficiarios de los servicios médicos integrales y odontológicos que ofrece esta sociedad:

Nombre	Identificación	Parentesco	Beneficio Activo	Fecha fin servicios médicos
MARIA ALEXANDRA CADENA FERNANDEZ	C.C 51700143	Madre	SI	Indefinido

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado en Bogotá a los 11 días del mes de Enero de 2024.

Cordialmente,

Diana Palacios

DIANA MARCELA PALACIOS BERMUDEZ
LÍDER D - ATENCIÓN LOCAL

Debido a que usted obtendrá información personal de la base de datos de Ecopetrol S.A., a partir del momento en que le sea entregada, acorde con disposiciones legales vigentes, usted será responsable del tratamiento de la información personal y su reserva y por lo tanto debe cumplir los siguientes obligaciones: i). Utilizar la información exclusivamente para los fines que indica en su solicitud y sólo se tratada por usted; ii). Conservar y tratar la información en condiciones de seguridad y diligencia; iii). Calificar de forma activa y diligente con Ecopetrol S.A. cara asegurar al titular que en todo momento pueda ejercer sus derechos a consultar, rectificar o suprimir su información personal; iv). Asegurar la calidad de la información personal con base en los lineamientos de Consistencia, Unicidad, Completitud, Oportunidad, y Confidencialidad que se señalan en la normatividad interna de Ecopetrol S.A. sobre calidad de la información, tanto en su entorno como cuando la transfiera a un encargado; v). Cumplir adecuada y oportunamente con todas las indicaciones que le imparta Ecopetrol S.A.; vi). Cumplir las instrucciones y requerimientos que imparta la Autoridad de Protección de Datos Personales de Colombia; vii). Revisar y cumplir los deberes y principios generales que se consagran en la normatividad colombiana sobre protección de la información personal (en especial la Ley 1581 de 2012) así como los deberes particulares que en especial llegue a imponer esta norma, e informar y asegurarse de su cumplimiento frente a los encargados del tratamiento de esta información personal que estén bajo su subordinación; viii). Cumplir con todas las normativas de Ecopetrol S.A. sobre seguridad de la información y gestión documental; y ix). Conocer y cumplir con todos los deberes, principios, conductas regulares, y lineamientos que se establecen en la Declaración de Tratamiento de la Información Personal en Ecopetrol S.A. (disponible en www.ecopetrol.com.co) Parágrafo: En el caso en que usted incumpla cualquiera de estas obligaciones Ecopetrol S.A., de considerarlo pertinente o de ser obligatorio por mandato legal, procederá a solicitarle la devolución inmediata de la información personal tratada indebidamente, su eliminación permanente de los medios de almacenamiento físicos, electrónicos, óptimos o similares donde estuviese disponible, así como a denunciar la conducta ante las autoridades públicas competentes y/o iniciar contra usted un proceso de responsabilidad bien sea a nivel civil, penal, fiscal y/o disciplinario (según el grado de culpa o intención así como los daños causados) en relación al tratamiento de la información personal de la cual usted tenía la responsabilidad o encargo de su tratamiento. Parágrafo 2: Para medir el cumplimiento de lo consagrado en estas obligaciones se deberá atender a lo consagrado en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, en la Ley 1581 de 2012, en los Decretos Reglamentarios de la Ley 1581 de 2012, en toda normatividad general y especial de Colombia sobre protección a la información personal (tanto legislativa, como reguladora, jurisprudencial y jurisprudencial que sea vinculante en Colombia), y en la Declaración de Tratamiento de la Información Personal en Ecopetrol S.A. (disponible en www.ecopetrol.com.co).

MARIA ALEXANDRA CADENA
CL 62 3A 24 01 00001 - NUEVA GRANADA
BOGOTA
000000
Lote: P06GN Ruta: 0011550121160005100 Codigo del Sector

Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.

Medidor Gas No. 5007115-3086373

Cuenta o referencia de pago 62748470

Tu cupo de crédito aprobado

Compra televisores, pijamas, estufas, motos, computadores y mucho más, pagando a través de tu factura de gas

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 · Alkosto · Flamingo · Éxito · Kt Hogar · Ktronix · Alkomprar

*Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación en pesos otorgado por el Grupo Vanti. Consulta las políticas de financiación en vanti.co/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 Gasnorte 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.

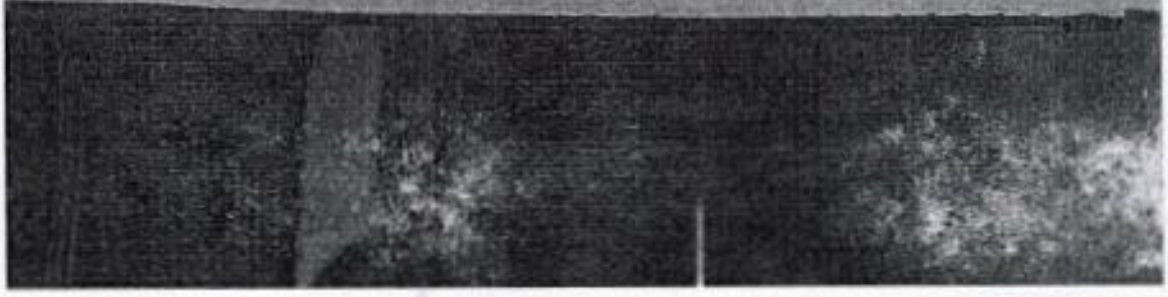
Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 683 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4154

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.



1055

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 ☐ ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Martha Libia Posada

FECHA DE NACIMIENTO: 12-24-53 EDAD: 70 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41631739. GRUPO SANGUINEO Y R.H: A+

OCUPACIÓN: EPS O SISBEN: Nueva-EPS

DIRECCIÓN: trans 2 Est # 41-21. TEL FIJO O CEL: 3163084241

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 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 AUTORIZACION 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 ☐	Marrosalmería ☒
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 ☐

Martha Libia Posada
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.

1056

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.631.739
POSADA De MONDRAGON

APELLIDOS
MARTHA LIBIA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1953
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

14-OCT-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00007261-F-0041631739-20080107 0000245037A 1 1150025107

1057

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARTHA LIBIA POSADA DE MONDRAGON identificado(a) con CC 41631739 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/08/2005

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.T. CAFAM - CLINICA PALERMO - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO - SEDE CALLE**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes 2 del año 2024.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

encia de Afiliaciones

Powered by Contasimple

1088

Acueducto

Residencial

ZONA: 2 CICLO: V2 RUTA: V22830

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta: 10191566

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos: 43912272218

TOTAL A PAGAR $117.533

Fecha de pago oportuno: MAY/23/2023

Fecha de suspensión: MAY/26/2023

Periodo facturado
FEB/15/2023 - ABR/15/2023

Resumen de su cuenta

.597-

$117.533

$64.448

¡Bogotá rinde cuentas!
Entérate de todo lo que hemos logrado gracias al pago de tus impuestos escaneando este QR

somos agua



O ingresa a
https://bogota.gov.co/que-esta-haciendo-claudia-alcaldesa



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 52.712.989
ROMERO CASTILLO

APELLIDOS
MARIA ANGELICA

NOMBRES

Maria Angelica Romero C.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1980
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

1 F

ESTATURA G.S. RH SEXO

18-JUN-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01166517-F-0052712989-20200930 0071917390A 1 8500711900

COLOMBIA POTENCIA

RES 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 :

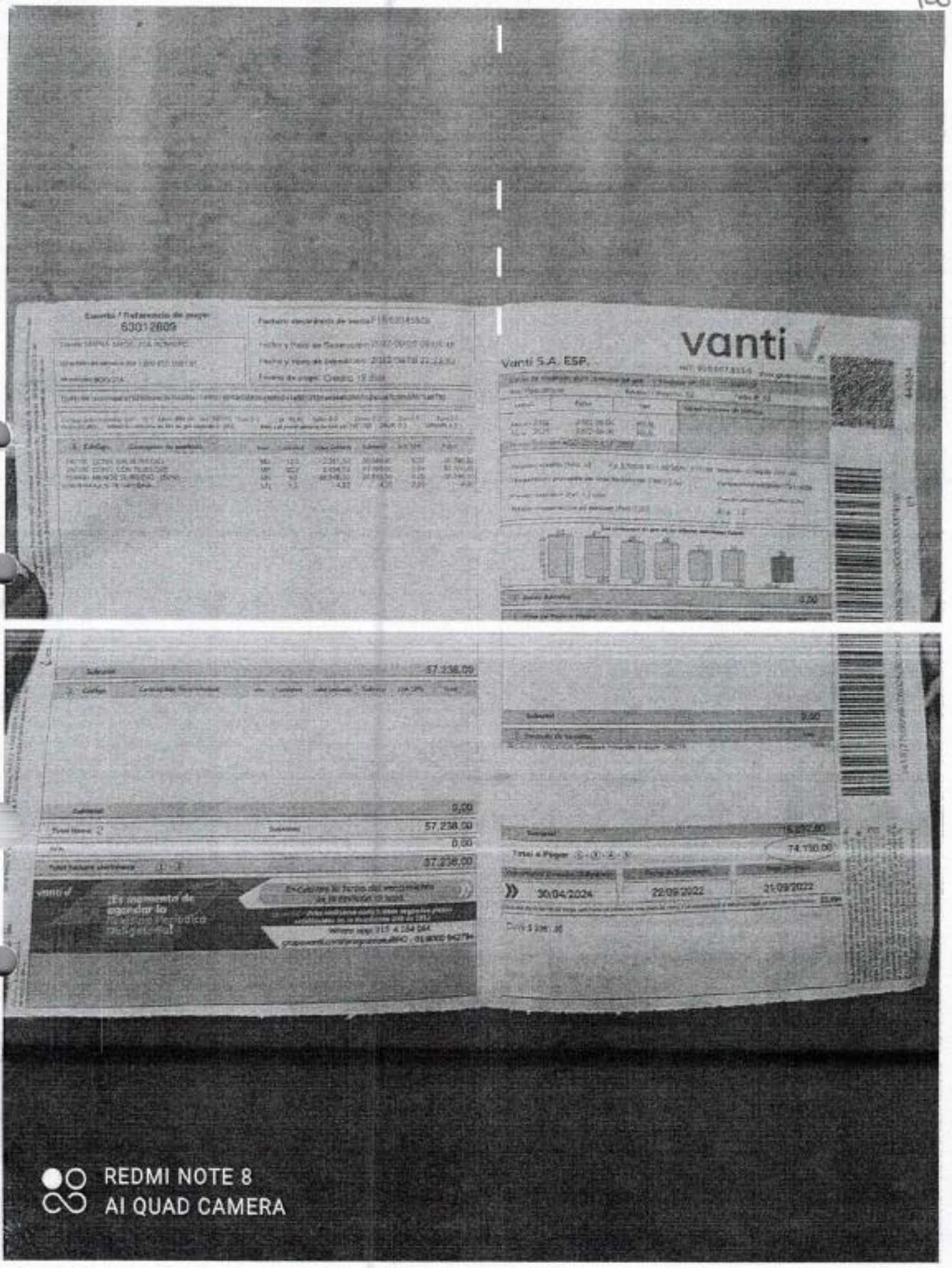
COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52712989
NOMBRES	MARIA ANGELICA
APELLIDOS	ROMERO CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/06/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/24/2024 13:18:36 **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".


Cuenta / Referencia de pago:
63012609
vanti
Vanti S.A. ESP.
57.238,00
0,00
57.238,00
74.150,00
30/04/2024
22/09/2022
21/09/2022
REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 52.716.896
CARDENAS LOPEZ
APELLIDOS
NELLY ROCIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1981
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-ABR-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00884228-F-0052716896-20170218 0053764709A 1 1264314363

Scanned by TapScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NELLY ROCIO CARDENAS LOPEZ identificado(a) con CC 52716896 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**19/04/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 07 días del mes de marzo del año 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.

2 MESES

1064

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA

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

Datos del usuario
GUSTAVO PEDRAZA CELIS
KR 5 ESTE 49 20 PI 3 (PREDIO)
(CORRESPONDENCIA)

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

ZONA: 2 **CICLO:** V2 **RUTA:** V22829

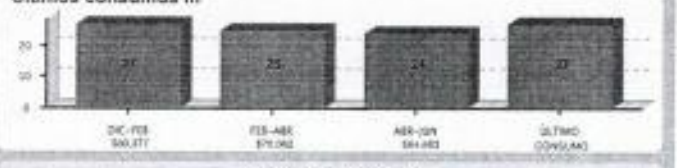
Datos del medidor
MARCA: MAGDALENA NÚMERO: 1810003264 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO Número para cualquier consulta	000012429320
Factura de Servicios Públicos No. Número para pagos	18483529915
TOTAL A PAGAR Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro de terceros (si aplica ver al respaldo)	$ 74.814
Fecha de pago oportuno	SEP/15/2023
Fecha de suspensión	SEP/20/2023

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	444	CONSUMO (m³)	27
LECTURA ANTERIOR:	417	PROMEDIO (m³)	26
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
JUN/15/2023 - AGO/14/2023

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN SEP/02/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA NOV/08/2023
Rango CMO Básico Bimestral Según Resolución CRA-750/2016: (0 m3 - 22 m3)

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$17.263,6	$17.264	$12.085-	$5.179,10	$5.179
Consumo residencial básico	22	$3.366,22	$74.101	$51.871-	$1.010,47	$22.230
Consumo residencial superior a básico	5	$3.366,22	$16.841	$0	$3.368,20	$16.841
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto ①			$108.206	$63.956-		$44.259
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.205,80	$8.206	$5.744-	$2.461,74	$2.462
Consumo residencial básico	22	$3.463,49	$76.197	$53.338-	$1.039,05	$22.859
Consumo residencial superior a básico	5	$3.463,49	$17.317	$0	$3.463,40	$17.317
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado ②			$101.720	$59.082-		$42.638

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$2	
Ben. Mín. Vital Total			$12.126-	
Intereses de mora			$50	
Subtotal Otros Cobros ③			$12.074-	

Total otros conceptos que adeuda

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m3. Período actual $12.126-

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS ①+②+③+④ $74.814

CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO $43.444

CONSUMO DÍA AGUA Y ALCANTARILLADO $1.424

Cuidar el agua
es cuidar la vida

1 Reduce a la mitad el tiempo en la ducha

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

3 Usa la lavadora con la carga completa

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

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

BOGOTÁ

1065





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)	$8.32	$27.73	$322
TASA RETRIBUTIVA (Compensación por Contaminación con Aguas Residuales)	$25.66	$85.53	$992

Cobro a terceros

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR

Total cobro a terceros 4

OPERADOR:

PARA PAGOS

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

APP, PSE Y BILLETERAS MOVILES

puntopay tpaga DAVIplata

PARA QUIENES REQUIEREN DESPLAZARSE

CORRESPONSALES BANCARIOS AUTORIZADOS

Punto de Pago

puntored

MEDIOS ELECTRONICOS

CENTROS ESPECIALIZADOS DE PAGOS

CENTRO NARIÑO

SUCURSALES BANCARIAS AUTORIZADAS

SUPERCADES

CADES

RAPICADES

RECLAMOS 116 Acueducto

ENTRE A www.acueducto.com.co haga click en Servicios al Ciudadano y obtenga información de los puntos de atención, copia de la factura o recibo, su pago a través de internet. Consulte la cotización del Contrato de Servicios Públicos EAAB-ESP.



FACTURA DE COBRO No 18483529915 - 000012429320

acueducto

PERÍODO FACTURACIÓN	GUSTAVO PEDRAZA CELIS
JUN/15/2023 AGO/14/2023	KR 5 ESTE 49 20 PI 3

(415) 7707200485271802018483529915 4 (3900) 000000074814

TOTAL AGUA Y ALCANTARILLADO	$74.814

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BANCO

FECHA DE EXPEDICIÓN 09/09/2023

REPUBLICA DE COL[illegible]
IDENTIFICACION PER[illegible]NAL
CEDULA DE CIUDAD[illegible]

46.343.565
NUMERO

MARIN
APELLIDOS

OLIVA
NOMBRES

Oliva Mar[illegible]
FIRMA



14-MAY-1965
FECHA DE EXPEDICION

YAC[illegible]PI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.5
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

[illegible]5 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION





9901

1066

COLOMBIA

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	46643565
NOMBRES	OLIVA
APELLIDOS	MARIN
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	01/04/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/24/2024 13:24:19	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

12579

Datos del usuario

CAMPANERO
EL PARAISO

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

ESTRATO 1 | CLASE DE USO Residencial
NRO HABITANTES/FAMILIAS 1 | USO NO HABITACIONAL 0

ZONA: 7 CICLO: V2 RUTA: V12536

Datos del medidor

MARCA: ... NÚMERO: ... TIPO: VOLUMEN: 0 DIÁMETRO: X

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10146659

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 14408786110

TOTAL A PAGAR $38.547

Fecha de pago oportuno ENE/16/2024

Fecha de suspensión ENE/19/2024

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA	4755	CONSUMO (m³)	31
LECTURA ANTERIOR	4724	PROMEDIO (m³)	18
FACTURADO CON	Consumo Medido	Diferencia Consumo Mismo Periodo	0

Últimos consumos m³

AGO-JUN	JUN-AGO	AGO-OCT	ÚLTIMO CONSUMO
15	20	18	31
$31.393	$48.531	$46.020	

Periodo facturado
OCT/13/2023 - DIC/12/2023

FECHA DE EXPEDICIÓN DIC/13/2024 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA MAR/05/2024

Resumen de su cuenta

Descripción	Cant.	Costo Unitario	Costo Total	Consumo Subsidio Aporte	Tarifa Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$17.393,88	$17.394	$12.680	$5.173,72	$4.179
Consumo residencial básico	21	$3.274,68	$68.766	$49.196	$982,70	$20.630
Consumo residencial superior a básico						

Otros Cobros	No. Cuota	Valor Cuota	Total	Saldo
Ajuste a la decena			$3	
Dec 3884/2020 Vigil			$11.793	

Acueducto

Cargo fijo residencial	1	$6.291,88	$6.294	$5.744	$2.451,72	$2.462
Consumo residencial básico	21	$3.946,51	$73.542	$51.476	$1.966,69	$22.063
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Cargo fijo Alcantarillado			$81.748	$57.223		$24.525

Otros conceptos que adeuda

Periodo actual $11.793-

TOTAL AGUA ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS $36.547 CONSUMO $25.172 $825

¡Cambiate a la

de la EAAB-ESP y obtén para ti y tres

BOGOTÁ


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 80.0[illegible]565
PAEZ [illegible]TILLO
APELLIDOS
OSCAR JAVIER
NOMBRES
FIRMA

(68)

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	80099565
NOMBRES	OSCAR JAVIER
APELLIDOS	PAEZ CASTILLO
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	15/11/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/24/2024 13:26:50	**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".

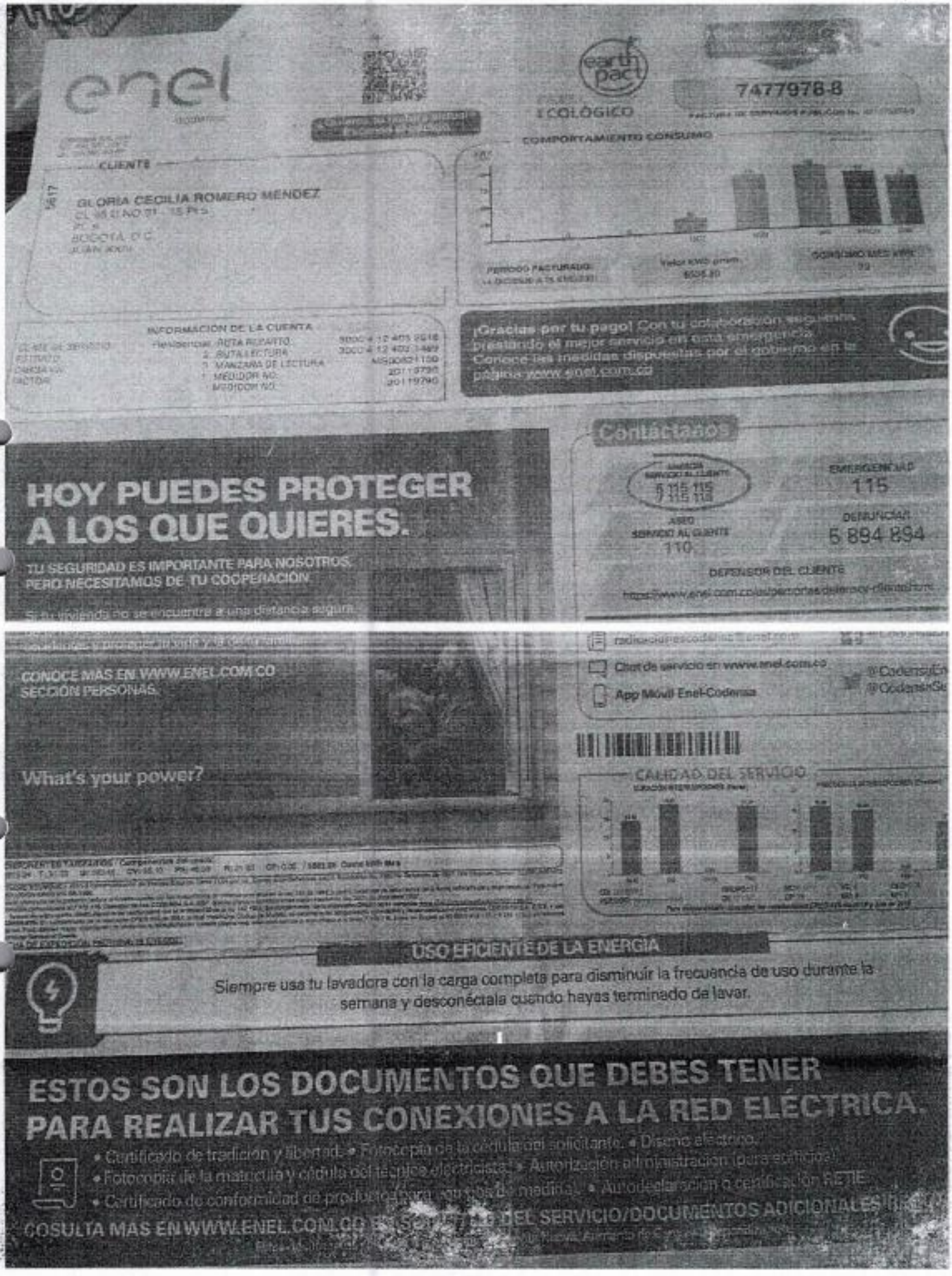
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, 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
ECOLÓGICO
74779788
CLIENTE
GLORIA CECILIA ROMERO MENDEZ
COMPORTAMIENTO CONSUMO
INFORMACIÓN DE LA CUENTA
¡Gracias por tu pago! Con tu colaboración seguimos prestando el mejor servicio en esta emergencia.
Conoce las medidas dispuestas por el gobierno en la página www.enel.com.co
HOY PUEDES PROTEGER A LOS QUE QUIERES.
TU SEGURIDAD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS, PERO NECESITAMOS DE TU COOPERACIÓN
Si tu vivienda no se encuentra a una distancia segura
Contáctanos
EMERGENCIAS
115
DENUNCIAR
5 894 894
DEFENSOR DEL CLIENTE
CONOCE MÁS EN WWW.ENEL.COM.CO
SECCIÓN PERSONAS
What's your power?
Chat de servicio en www.enel.com.co
App Móvil Enel-Codensa
CALIDAD DEL SERVICIO
USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA
Siempre usa tu lavadora con la carga completa para disminuir la frecuencia de uso durante la semana y desconéctala cuando hayas terminado de lavar.
ESTOS SON LOS DOCUMENTOS QUE DEBES TENER PARA REALIZAR TUS CONEXIONES A LA RED ELÉCTRICA.
• Certificado de tradición y libertad • Fotocopia de la cédula del solicitante • Diseño eléctrico
• Fotocopia de la matrícula y cédula del técnico electricista • Autorización administración (para edificios)
• Certificado de conformidad de productor para equipos de medida • Autodeclaración o certificación RETIE
CONSULTA MAS EN WWW.ENEL.COM.CO

1994

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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: María Elena Caicedo Herrera

FECHA DE NACIMIENTO: 9-2-1949 EDAD: 75

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41520393 GRUPO SANGUINEO Y R.H.:

OCUPACIÓN: EPS O SISBEN: Sanitas

DIRECCIÓN: Calle 41 # 270 este TEL FIJO O CEL: 300 4408499

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

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD? SI ☐ NO ☐ ¿CUAL?

¿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)	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 AUTORIZACION 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, niños 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

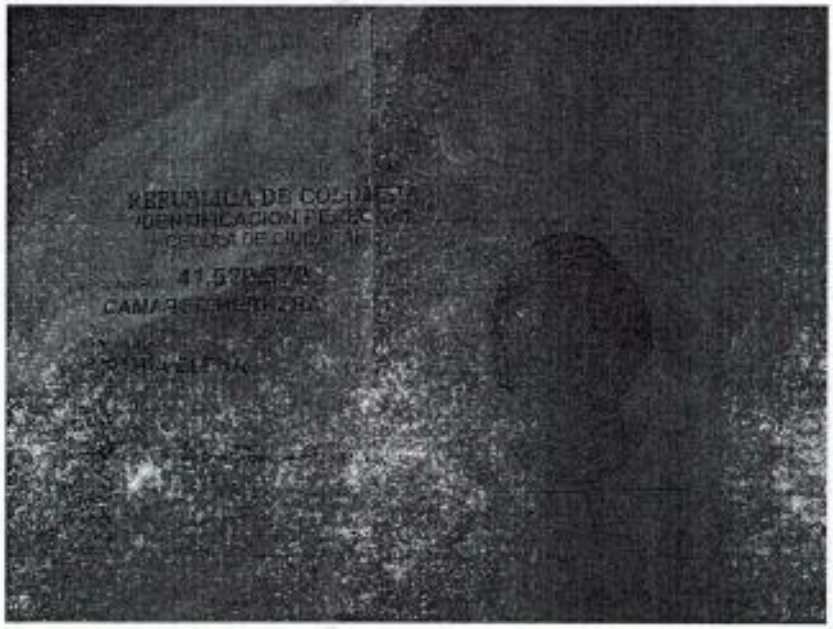
FIRMA BENEFICIARIO

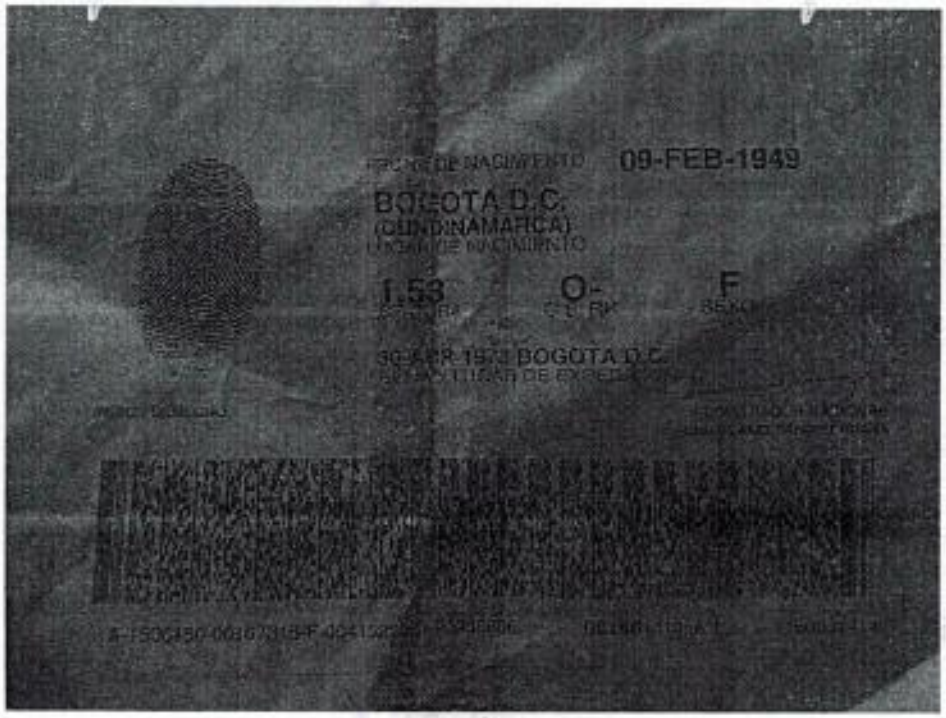
LUGAR DE INSCRIPCION:

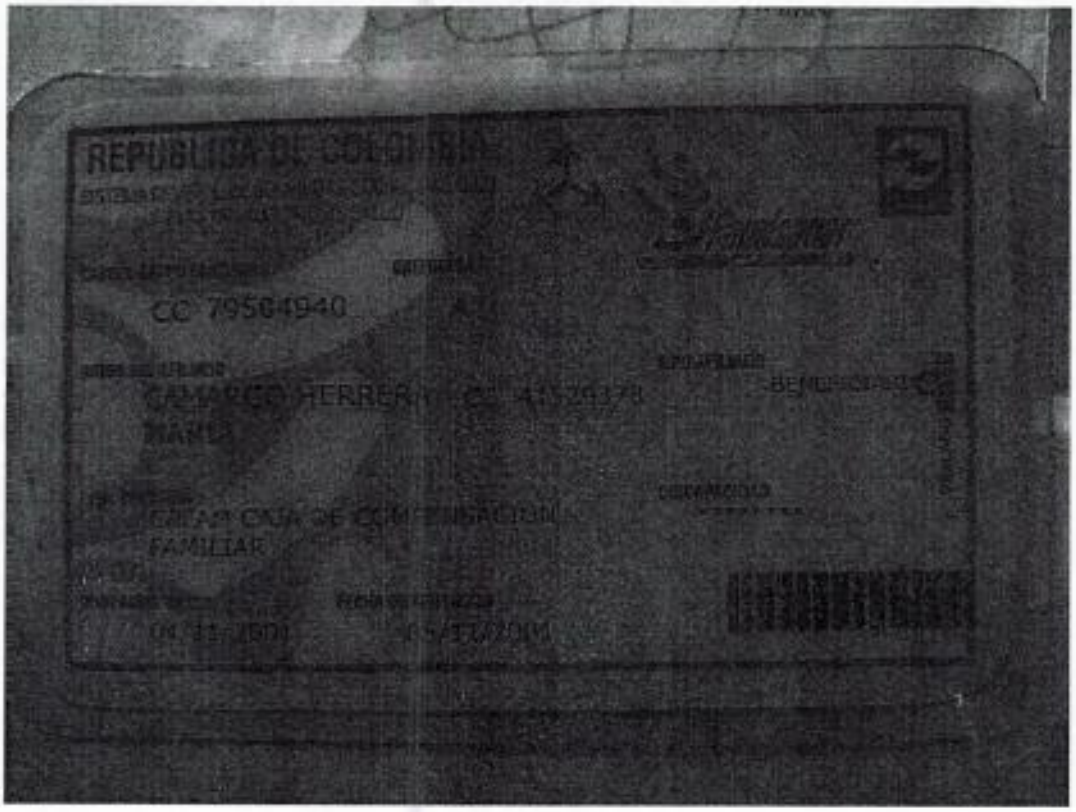
NOTA: La información suministrada será objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningun tipo de recurso. Se confía en la buena fe de quien se inscribe al reportar su información, si no se adjuntan los documentos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

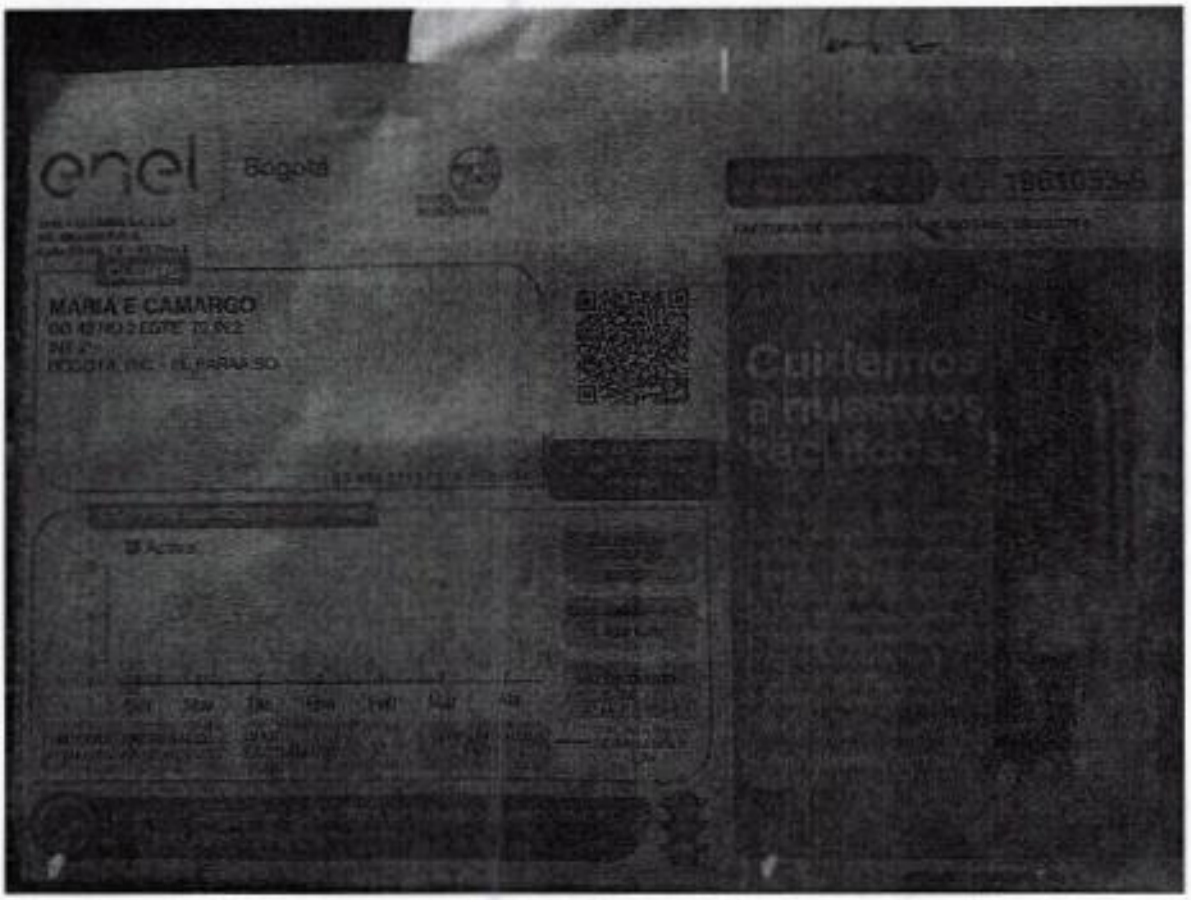
TRATAMIENTO DE DATOS: En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de hábeas data, solicitamos su autorización para que FUNVIVE 2.0 | en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que - ; señalan previamente. Estos datos serán recolectados por FUNVIVE con la finalidad de planificar, organizar, coordinar y ejecutar las escuelas de formación artís ca 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-FEB-1949
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
1.53
O-
F


REPUBLICA DE COLOMBIA
CC 79564940
CAMARGO HERRERA
MARIO
CEDULA DE CIUDADANIA
FAMILIAR


enel
Bogotá
MARIA E CAMARGO

1088


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
51.795.918
DIAZ RAMIREZ
SONIA


15-AGO-1965
BOGOTA D.C.
1.59
O+
F
12-DIC-1983 BOGOTA D.C.

10:27 66%

1089

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SONIA DIAZ RAMIREZ identificado(a) con CC. 51756918 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**1999/04/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 07 días del mes de 03 del año 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.

[redacted]

Cuenta / Referencia de pago:
61762085

Factura electrónica de venta: F1589326\238

Fecha y Hora de Generación: 2024/01/12 03:21:40

Fecha y Hora de Expedición: 2024/01/12 22:00:29

Forma de pago: Crédito 15 días

Código	Concepto de cobro	Unid	Cantidad	Valor unitario	% Iva(s)	IVA($)	Total
[illegible]	CONS. 60% SUBSIDIO	UN	1.0	[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]
[illegible]	MENOS SUBSIDIO (60%)	UN	1.0	[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]
ZONCHYA	AJUSTE DECENA	UN	1.0	-3,60	-3,60	0,00	-3,60

[redacted]

Subtotal 15.210,00

Código	Concepto de cobro	Unid	Cantidad	Valor unitario	% Iva(s)	IVA($)	Total

Subtotal 0,00

Total Items: 1 Subtotal 15.210,00

IVA 0,00

Total factura electrónica 15.210,00

[redacted]

1091

FUNVIVE NIT: 830.095.614-0	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-[illegible] DEL [illegible] CUYO OBJETO "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS [illegible] DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO."	BOGOTÁ

REGISTRO DE INSCRIPCION ESCUELAS DE FORMACION ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

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

NOMBRE COMPLETO: Angela Elena Molano Ramirez

FECHA DE NACIMIENTO: Junio 29 1964 | EDAD: 59 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 51'754 803 Bta | GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Hogar | EPS O SISBEN:

DIRECCIÓN: Diagonal 60c #54A49este | TEL FIJO O CEL: 311 573 88 91

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

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ ☒

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

INSTITUCION EDUCATIVA:

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

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 AUTORIZACION 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 ☐	Marrocotaneria ☒
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 88 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 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 sensibilización 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.

1092

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

51.754.803

MOLANO RAMIREZ

ANGELA ELENA

COL 1.50 F

29 JUN 1964 A+

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

29 ABR 1983, BOGOTA D.C.

18 MAR 2032

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0020057800150O1<<<<<<<<<<
6406291F3203189COL51754803<<<6
MOLANO<RAMIREZ<<ANGELA<ELENA<<

Angela Elena Molano Ruiz 1093

FACTURA POR 2 MESES

Acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE **BOGOTÁ**

NIT. 899.999.094-1

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta 10157158

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos 1441 299

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (Si aplica ver al respaldo)
+ Cobro Terceros(Si aplica ver al respaldo) **$45.036**

Fecha de pago oportuno MAR/12/2024

Fecha de suspensión MAR/15/2024

Datos del usuario
MARIA H RUIZ
CL 40C 5A ESTE 49 (Inmueble)
(Corresp)

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

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

Datos medidor
MARCA: WATERTECH NUMERO: 10-1091343 | TIPO: VELO015T2 | DIAMETRO: ½

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1722	CONSUMO (m³):	15
LECTURA ANTERIOR:	1707	PROMEDIO (m³):	16
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descarga fuentes Adicionales:	0

Ultimos consumos m³

16	17	19	15
JUN-AGO	AGO-OCT	OCT-DIC	ULTIMO
$44.532	$42.948	$46.275	CONSUMO

Período facturado
DIC/13/2023 - FEB/09/2024

Fecha de Expedición: FEB/27/2024 Fecha esperada próxima factura: MAY/09/2024

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	$17.641,73	$17.642	$12.349-	$5.292,52	$5.293
Consumo residencial básico (0-22m3)	15m³	$3.347,06	$50.206	$35.144-	$1.004,12	$15.062
Consumo residencial superior a básico	m³					
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto 1			$67.848	$47.493-		$20.355
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.385,49	$8.3-6	$5.869-	$2.515,65	$2.516
Consumo residencial básico (0-22m3)	15m³	$3.576,82	$53.6-2	$37.556-	$1.073,05	$16.096
Consumo residencial superior a básico	m³					
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado 2			$62.031	$43.425-		$18.612

Beneficio Mínimo vital hasta 12 m3. Periodo actual **$12.049-**

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena			$3-	
Ben. Min. Vital Total			$12.049-	
Subtotal otros cobros 3			$12.046-	

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

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS 1 + 2 + 3 + 4	$45.036	CONSUMO MES AGUA Y ALCANTARILLADO	$19.484	MO DÍA RILLADO	$660

¡Cámbiate a la factura virtual

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

muy fácil!

nscríbete a la factura virtual en **www.acueducto.com.co**

eviso disponibilidad y orarios en **www.maloka.org**

elibirás un correo de la AAB-ESP con la confirmación de tu descuento.

Acércate a la taquilla de Maloka y disfruta de una gran experiencia.

Escanea el código QR e inscríbete







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

	Tarifa de m3, consumo básico	Tarifa por m3, consumo consumo no basico	Valor Total Cobrado
Acueducto (Tasa por Uso)	$8,61	$28,69	$12
Alcantarillado (Tasa Retributiva)	$25,82	$85,93	$38

COBRO A TERCEROS 4			
CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
8300579032-RED ASSIST			
Asistencia Acushogar	18.115,00		
Acuhogar Plus			
Deuda Anterior			
Total IVA incluido	18.115,00		
	VALOR TOTAL		$18.115,00

OPERADOR	





Denuncie en la Acualínea 116

Cualquiera de las siguientes situaciones, así protegerá la disponibilidad de sus servicios públicos:

- Hurto o faltante de medidores, registros
- Cajas o tapas levantadas o inexistentes
- Manipulación de cajas, tapas, medidores, hidrantes o conexiones por parte de personal ajeno a la empresa
- Cualquier otra actividad irregular que observe en la red de acueducto y alcantarillado

El hurto o faltante de instrumentos de medición afecta con toda disponibilidad el servicio de agua y alcantarillado e incrementa las pérdidas de nuestra empresa.

FACTURA DE COBRO No. 14419847299-2 Cuenta Contrato 10157158

PERIODO FACTURACIÓN	MARIA H RUIZ
DIC/13/2023 FEB/09/2024	CL 40C 5A ESTE 49

(415)7707200485271(8020)14419847299(3900)000000045036

VALOR AGUA Y ALCANTARILLADO	$45.036

ESPACIO PARA TIMBRE Y REGISTRO BLANCO
FECHA DE EXPEDICION ABR/15/2024

COLOMBIA POTENCIA

RES 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	51754803
NOMBRES	ANGELA ELENA
APELLIDOS	MOLANO 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	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 06/14/2024 09:43:25 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta [redacted]ina es reflejo de lo reportado por las entidades del [redacted]nen Subsidiado y el Régimen Contri[redacted]tivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2[redacted] 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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Anexo 12

(Soportes escuela Marroquinería – Grupo 2: Centro Neurolinguístico)

1096

NEUROACTIVO
N.I.T. 901.105.817-0
Carrera 71 B N°49 A -38
Tel: 8014173

Bogotá D.C., 30 de abril de 2024.

CERTIFICADO

La fundación social vive Colombia ejecuto en articu'ación con el Centro Día Neuroactivo Quinta Camacho, durante el mes de abril de 2024 las acciones correspondientes al proyecto 277 de la localidad de Chapinero en la escuela de marroquinería.

Las fechas en las cuales se realizaron las actividades en la unidad fueron: 9, 12, 16, 19, 23, 26 y 30 de abril.

A continuación, se relacionan los participantes:

NOMBRE	CÉDULA
Raquel Stella Gallo Hernández	20269139
María Cristina Araque	41326580
Carmen Escobar de Robledo	41520271
Luis Hernán Zapata Úsuga	8317184
Ana Delia Casas Ortiz	1344985
Elsy Bello de Casas	41379191
Isabel Naranjo Rubiano	41312758
MARIA DEL CARMEN MEDEL	41303503
María Helena Sánchez	20318854
Blanca Cecilia Carrillo de Pinzón	41329801
Myriam Gutiérrez Gutiérrez	21232055
María Teresa Forero Dávila	41338630
Albinia Oviedo cortes	36156242
Maria Dolores Cañón Infante	51998113
Julio César Farfán	17105230
Gloria Stella Fonseca Salazar	21060376
Edgar Jaramillo Acosta	3045309
Ana Elisa Jurado Cordón	24029868
María L vda de Estupiñán	20539231
Yamile Saad Domínguez	39006890

Cordialmente,

NEUROACTIVO CLUB DIA S.A.S
NIT: 9011058170
Cra.71 B#49A38
tel: 8317210

Laura Catalina Charry Barón Directora Administrativa.
Neuroactivo Club Dia S.A.S
info@alzheimerneuroativo.com
(316) 6196724

1097

NEUROACTIVO
N.I.T. 901.105.817-0
Carrera 71 B N°49 A -38
Tel: 8014173

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2024.

CERTIFICADO

La fundación social vive Colombia ejecuto en articulación con el Centro Día Neuroactivo Quinta Camacho, durante el mes de mayo de 2024 las acciones correspondientes al proyecto 277 de la localidadde Chapinero en la escuela de marroquinería.

Las fechas en las cuales se realizaron las actividades en la unidad fueron: 3, 7, 10, 14, 17, 24 y 28 de mayo de los cursantes.

A continuación, se relacionan los participantes:

NOMBRE	CÉDULA
Raquel Stella Gallo Hernández	20269139
Maria Cristina Araque	41326580
Carmen Escobar de Robledo	41520271
Luis Hernán Zapata Usuga	8317184
Ana Delia Casas Ortiz	1344985
Elsy Bello de Casas	41379191
Isabel Naranjo Rubiano	41312758
MARIA DEL CARMEN MEDEL	41303503
María Helena Sánchez	20318854
Blanca Cecilia Carrillo de Pinzón	41329801
Myriam Gutiérrez Gutiérrez	21232055
María Teresa Forero Dávila	41338630
Albinia Oviedo cortes	36156242
Libia Ramirez	28509642
Raquel Palma	41370904
Maria Isabel Parra	21060376
Edgar Jaramillo Acosta	3045309
Ana Georgina Segura	30330718
María L vda de Estupiñán	20539231
Yamile Saad Domínguez	39006890

Cordialmente,

NEUROACTIVO CLUB DIA S.A.S
NIT: 901105817-0
Cra.71 B#49A38
tel: 8317210

Laura Catalina Charry Barón Directora Administrativa.
Neuroactivo Club Dia S.A.S
info@alzheimerneuroativo.com
(316) 6196724

Anexo 13

(Soportes escuela Artes Plásticas – Grupo 1: Niñas, niños y adolescentes)

GRUPO 1

Lugar Casa de la Juventud Chapinero
Cl. 65a #1 - 60

Hora Lunes y Miércoles

#	Nombre	Identificación	s1 20/3/2024	s2 23/3/2024	s3 03/04/24	s4 6/4/2024	s5 10/4/2024	s6 17/4/2024	s7 20/4/2024	s8 24/4/2024	s9 4/5/2024	s10 8/5/2024	s11 11/5/2024	s12 15/5/2024	s13 22/5/2024	s14 25/5/2024	s15 29/5/2024	s16 1/6/2024	s17 5/6/2024	s18 8/6/2024	s19 12/6/2024	S20 15/6/2024
	Niñas, niños y adolescentes																					
1	ANTONIA ARNEDO SALAZAR	1014608670									X	X	X	X	X	X	X	X				X
2	AMY RUSIOND			X																		
3	Camilo Hernández	1150184279						X														
4	CARLOS CARABALI	1025695387	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
5	CRISTAL RODRIGUEZ	1021345780		X		X	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	CRISTOPHER PEDRAZA	1025153946			X	X																
7	DAFNE MICHELL GOMEZ		X		X																	
8	DANA MORA	1025070456										X	X	X	X		X	X	X			X
9	DANIEL FELIPE GONZALES																					
10	DEYRIANA GRATEROL	5875857										X										
11	FABIAN DAVID												X									
12	GABRIELA MAYORGA	1025869929										X		X	X		X	X			X	X
13	Helen Manuela Puin Beltrán																					
14	ian pedraza taborda					X																
15	Isabella Atehortua																	X				
16	Isabella cespedes	1025072695			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X
17	JEFFERSON MAURICIO CAMELO FRANCO																					
18	JESSICA ANDREA SANCHEZ RICO																					
19	Juan David Atehortua	1014587632			X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X
20	Juan David Merin Cardenas	1072455523	X	X	X																	
21	Juan David Rivera Guerrero	1034404320		X	X		X															
22	Juan Esteban Arandaaga Alarcon	1013015945		X	X	X	X															
23	Juan Esteban López romero			X																		
24	JUAN PABLO MARTINEZ BARRAGAN																					
25	Juan Pablo Morales Heredia				X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
26	JUANITA MORA	1023244901														X			X			X
27	Laura cardenas	1015409725	X	X	X				X	X												
28	LUCIANA RUIZ SAMBRANO	1220023971	X	X		X	X			X		X		X							X	
29	Luciano Alejandro Espinoza Graterol	6272642	X	X	X	X		X		X												
30	LUIS FORERO	80875340									X											
31	Maicol lopez	1034403220						X	X													
32	Maicon Josue López romero			X																		
33	Maria Camila Vargas López																					
34	MARIA FERNANDA CAMELO															X		X		X		X
35	MARIA GABRIELA MENENDEZ PLA																					
36	Mariana Mora																		X			X
37	MARIANA PATARROYO	1017992689													X		X	X				
38	MERCEDES LOPEZ	1222219581											X									
39	NATALIA CARRILLO						X															
40	Nicolas Cantero																					
41	Nicol Gabriela Mayorga	1025068929																	X			
42	ORIANA PLAZA JUNIDA	1192888782	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X		X
43	PAOLA GUERRERO																					
44	Samara Gomez Reyes	1145225346	X		X																	
45	SANTIAGO ANDRES MORA BUITRAGO																					
46	Sara Isabella Lopez ramirez			X																		
47	Sarghi Gabriela Galindo Agudelo	1034482534	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X		X	X	X	X	X
48	Shaira Vanessa Arraya	1025872246																X	X	X	X	X
49	SERGIO CAMILO CESPEDES																					
50	STEFANY JOHANNA CASTAÑEDA BAUTISTA																					
51	Tiffany Rodriguez Tique	1025067249	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
52	Valery Valentina Rondón Cabello																					
53	Yeraisa Marcela Arguello Cabezas																					

ASISTENCIAS

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Taller Artes Plasticas
GAR: Casa Juventud Chapinero
CHA: 20/03/2024

RESPONSABLE: Mariana
HORA DE INICIO: 4:00pm
HORA DE FINALIZACIÓN: 6:00pm

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
Sarahi Galindo Agudelo		X					1034402539	317 7295593		Sarahi Galindo
Samara Gomez Reyes		X						317 2957697		
dafne michell gomez		X						319 399 8353		Michell
Carlos Carabali		X					1025065387	3157718502	bejocarlos carabali336GM...	Carlos
Juan David Marin		X					1072495523	3103489929		Juan David
Laura Isabela Cardenas		X					1015409725	3208563411	cardenaslara47@gmail.com	Laura C.
Oriana plaza			X				1192898982	30029[redacted]1	oriplaza2@gmail.com	Oriana plaza
Sharit Cristal Rodriguez		X					1021398700	2558440	crisstaltiqu[redacted]mail.com	cristal Tique
tiffany Rodriguez		X					[redacted]5067249	2598440	tyretiffan[redacted]mail.com	tiffany tique
Luciano Espinoza					X		6272042	3208139014	Delirisgratta@gmail.com	Luciano
Luciana Ruiz	X						1222022397	3157027279	margaritazambrano15@hotmail.com	lucianaR

| | | |

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Modulo 1 Iniciación en plástica Visual
GAR: Casa Juventud Chapinero
CHA: 23 marzo 2024

RESPONSABLE: Manara Salazar
HORA DE INICIO: [redacted]m
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00pm

	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
	Juan David Rivera	x						1034404320	3277098377		
	Juan Steban Ariz		x						" "		
	ANA RUBIANO		X					1021402375	3107716936		
	sara Lopez							1034403916	3162905571		
	Luciano Espinoza					X		6272042	3208139014	Dairisgratta@gmail.com	
	Juan esteban lopez							1034402605	3162905571		
	Malcon Josue lopez							1034403220	3162905571		
	Luciana Ruiz Z.	x						1220223971	3157027279		
	Laura Cardenas		X					1015409725	3208563411		
	Oriana Plaza		x	X				1192898782	3002296205	oriplaza@gmail.com	
	Juan David							1072495523	3103489924		
	Carlos Carabali		X					1025065387	3157718602	bajacarlos-carabali336gmail.com	
	Sarahi Galindo		X					1034402534	3106241749		
	Cristal Rodriguez		x					1021398700	3105695423	crisstaltique@gmail.com	
	TiffanyRodriguez		x					1029067249	3105695423	tiquetiffany@ymail.com	

FUNDACIÓN VIVE FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Modulo 1 iniciación en plás visual
GAR: Casa Juventud Chapinero
CHA: 03 Abril /2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar
HORA DE INICIO: 16:00
HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00

	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
	Juan David Hernandez		X					1014597432	3174055207	camenatchorba6@gmail.com	
	Isabella Ospeda		X					1025072685	3174055207	camenatchorba6@gmail.com	
	Michell Gomez		X						310 3998352		
	Samanta Gomez		X						3213728908		
	Juan Pablo Mortes		X					1017062239	3115466641	Juanpaxc14@gmail.com	

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

TIVIDAD: Modulo 1 iniciación en plástica visual
GAR: Casa Juventud Chapinero
CHA: 03 abril 2024.

RESPONSABLE: Mariana Salazar
HORA DE INICIO: 16:00
HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Cristopher Moreno		x					1025153946	3183853523	gladys262012@gmail.com	
Laura Cardenas		x					1013409725	3208563411	cardenaslaura47@gmail.com	Laura C.
Sarah. Galindo		X					1034402534	3177295593		Sarah. Galindo
Juan David Marin		X					1072495523	3103489924		Juan David
Juan David Rivera G	x						7034404320	3217098377	juliaguerrero@hotmail.com	Juan G.E.
Juan Esteban Arbeláez		x					1013015945	3182867169	Yenyalarcon21@gmail.com	Yeny Marcon.
Luciano Espinoza					X		6272042	3208137014	Deliriagratta@gmail.com.	Luciano Espinoza
Oriana playa			X				1192898782	3002857081	oriplaya82@gmail.com	Oriana playa
Carlos Caraballi		X					1025053387	3178602	Beicaro.caraballo33@gmail.com	Carlos B
Sharit Cristal Rodriguez		x					1021398700	3105695423	crisstaltique@gmail.com	cristal Rodriguez
Tiffany Rodriguez tique		x					1025067249	3105695423	tiquetiffany@gmail.com	
Juan Pablo Montes		X					1017062239	3115466641	JuanPaxC14@gmail.com	
Daniel Felipe Gonzalez							1018445866	3142262772	dg77798[redacted]mail.com	Daniel
Juan Atehortua		x					1014597432	3174055O7	carmenatehortua69@gmail.com	Juan Atehortua
Isabella Cespedes A		x					1025072685	3174055O7	carmenatehortua69@gmail.com	Isabella Cespedes

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

CTIVIDAD: Modulo 1 iniciacion plástica visual
GAR: Casa Juventud chapinero
CHA: 06 de abril 204

RESPONSABLE: Mariana Salazar
HORA DE INICIO: 10 am - 12 m.
HORA DE FINALIZACÓN: 12 m

.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
	Juan Esteban Arturduaga		x					1013015145	3182867169	Yenyalarcon21@gmail.com	Juan Arturduaga
	Sarahi Galindo Acedo		X					1034402534	317 7295543		Sarahi Galindo
	Juan Pablo Montes		X					1017062239	3115466641	JuanPaxC1@gmail.com	
	Oriana Plata			X		X		1142898782	3002467081	Oriplata7@gmail.com	Oriana Plata
	Luciano								3208139014	Deiris Gratt@gma	Luciano
	LUCIANA R.	X						1220229471	3157027209	Margaritazambrano15@hotmail.c	LUCIANA
	Chistopey Pedraza								3182488144	gladys262012@gmail.com	
	Ian Pedraza							1011216181	3182488144	gladys262012@gmail.com	
	cristal Rodriguez		x					1021398700	3105695423	crisstaltique@gmail.com	cristal Rodriguez
	tiffany Rodriguez		X					1025067719	3105695423	tiffanytiffany@gmail.com	
	Carlos Carabali		X					1025065387	3157 10602	Reparaciontotal33@gmail.com	Carlos Rebaran
	Juan David Atehortua		X					1014597432	323 201 9546	fango885@gmail.com	
	Isabella Cespedes		X					1025072685	323 201 9546	fango885@gmail.com	



REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Modulo 1 iniciación en plástica visual
LUGAR: Casa juventud Chapinero
FECHA: 10/abril/2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar
HORA DE INICIO: 16:00
HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	TiffanyRodriguezTique		X					1025067249	3105695423	tiquetiffany@gmail.com	
2	Cristal Rodriguez		X					1021398700	3105695423	crisstaltique@gmail.com	cristaltique
3	CarlosCastaño		X					1025065387	1557786802	bejaranocarlos33@gmail.com	CarlosBejarano
4	Juan Pablo Montes		X					1017062239	3115466641	JuanPaxC14@gmail.com	
5	Paola Guerrero Es			X				1018470138	3116548130	Paoguerrero2019@gmail.com	
6	Juan David Rivera								3116548130	Paoguerrero2019@gmail.com	
7	Juan Esteban Alarcon		X					1013014559	3116548130	Paoguerrero@gmail.com	
8	Natalia Carrillo			X				1000458764	3232281554	nataliacarrillo1110@gmail.com	
9	Sarahi Galindo		X					1034402534	3106241744		
10	Isabella Lesperg							1220223977			
11	Luciana Ruiz	X		X				1220223977	3157027279	margaritazambrano15@hotmail.co	Luciana R.
12	Oriana plaza			X				1192890782	3002537081	oriplaza@gmail.com	
13	Isabellaexpeda A		X					1014597432	3174055207	carmenteherta67@gmail.com	
14	JuanDavidAchantua		X					1025072585	3174055207	carmenteherta67@gmail.com	
15											

FUNDACIÓN FUNVIVE 2.0

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

CTIVIDAD: Modulo 1 iniciación en plástica visual
GAR: Casa Juventud Chapinero
CHA: 17 abril 2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar
HORA DE INICIO: 16:00
HORA DE FINALIZACIÓN: 1800

.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
	Juan Pablo Montés		X					1017062239	3115466641		
	Luciano Espinosa					X		1037[illegible]042		deivis gratt@ GMAIL	Luciano
	Sarah Galindo		X					1034402534	3106241744		
	Oriana plaza			X				1142898782	3002457081	Oriplaza2@gmail.com	Oriana plaza
	Carlos Carabali		X					1025065387	3[illegible]8	carabalibeiron5@gmail.com	Carlos
	Cielo Hernandez		X					1150184270	3205758736		
	maicol Sosa Lobo							1034903222	3162905571	na	
	cristal Rodriguez		X					1021398700	3105645423	cristaltique@gmail.com	cristal tique
	tiffany Rodriguez		X					1025067249	3105645423	tiquetiffany@gmail.com	
	Isabella Cespedes		X					1025072685	3174055207	carmenatehortua@gmail.com	
	Juan Atehortua		X					1014597432	3174055207	carmenatehortua@gmail.com	

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

CTIVIDAD: Modulo 1 iniciación en plástica visual
GAR: Casa Juventud Chapinero
CHA: 20 abril 2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar
HORA DE INICIO: 10:00 am
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00m

.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
	tiffanyRodriguezTique		X					1025067249	3105695423	tiquetiffany@gmail.com	
	Cristal Rodriguez		X					1021398700	3105695423	crisstaltique@gmail.com	cristal :)
	Angie Lopez		X					1031403220	3162905571		
	Carlos carabali		X					1128065387	3157778602	karaboscarabali33@gmail.com	carlos carabali
	Oriana Plaza			X				1196898782	3002957081	oriana.lopez@gmail.com	Oriana Plaza
	Isabella Cepedes A							1025072685	3740355204	carmenatchortva67@gmail.c	
	Sarahi Golindo		X					1034402534	3106241744	sarahigolindoaguadelacola@	Sarahi Golindo
	Juan Atehortua							1014597432	3774035204	carmenatchortva67@gmail	
	Juan Pablo Montes		X					1017622234	3115966691	juanpaxc14@gmail.com	
	Laura Cardenas		X					1015409725	3208563411	cardenaslaura@gmail.com	Laura C.

Fundación FUNVIVE 2.0

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Módulo 1: plástica visual / pintura
LUGAR: Casa de la Juventud Chapinero
FECHA: 24 abril 2024

RESPONSABLE: Mayuri Salazar
HORA DE INICIO: 16:00
HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO: R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Tiffany Tique		X					1025067249	3105695423	tiquetiffany@gmail.com	
2	Cristal Rodriguez		X					1021398700	3105695423	crisstaltique@gmail.com	cristal
3	Luliana Espinosa					X		6272042	3208139014	luisgratta@gmail.com	
4	Luciana Ruiz		X					1220223977	3157027279	angelitazambrano15@hotmail.com	LUCIANA
5	Oriana Plata			X				1192898782	3002457081	oriplata[illegible]gmail.com	oriana plata
6	Juan Pablo Montes		X					1077062239	3115966641	JuanPaxC14@gmail.com	
7	Juan Chaparro		X					1014597432	3174055207	carmenetchartun67@gmail.com	
8	Isabella Cepeda A		X						3174055207	carmenetchartun67@gmail.com	
9	Sarahi Galindo		X					1034402534	3177295547		Sarahi Galindo
10	Laura Cardenas							1015409725	3208563411	cardenaslaura47@gmail.com	LAURA C
11											
12											
13											
14											
15											

Fundación FUN VIVE 2.0

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Módulo 1: Plástica visual
LUGAR: Casa Juventud Chapinero
FECHA: 04-mayo-2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar
HORA DE INICIO: 10:00 am
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 m.

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	tiffanyRodriguestique		X					1025067241	3105695423	tiquetiffanyr@gmail.com	
2	cristal Rodriguez		X					1021398700	3105695423	crisstattique@gmail.com	Cristal
3	Oriana plaza			X				1192898782	3002957081	Oriplazaz@gmail.com	Oriana plaza
4	Sarahi Galindo		X					1039902534	3106291744	Saahigalindocgudelo2015@gmail.com	
5	Juan Pablo Montes		X					1017062239	3115466641	JuanPaxC74@gmail.com	
6	Luis Alexander Forero			X				80827390	3232014546	forero885@gmail.com	
7	Carlos Caraballi		X					1025065387	3157718602	[illegible]	
8	Isabella Cespedes		X					31	3174055207		Isabella
9	Juan David Atehortua		X						3174055207		Juan
10	Antonia Arueda S.		X					1014868670	3134711045	aruedasalazarantonia@gmail.com	
11											
12											
13											
14											
15											

Formación FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Módulo 1: Plástica Visual
LUGAR: Casa Juventud Chapinero
FECHA: 08 - Mayo - 2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar
HORA DE INICIO: 16:00
HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Cristal Rodriguez		X					1021398900	3105695423	crisstaltique@gmail.com	cristal
2	Tiffany Rodriguez		X					1025067844	3105695423	tyretiffany@gmail.com	
3	Carlos Caballi		^					P2506538?	B157785??	Briancarcuatro33@gmail.com	Carlos
4	Jefferson Bastero					X		5875657	3208139014	Jeisgratt@gmail.com	
5	Luciana Ruiz		X					1220223974	3157027279	Margaritazambrano15@hotmail.com	Margarita Z.
6	Oriana Plata			X				1192898782	3002957081	Oriplaza@gmail.com	Oriana plata
7	Gabriela Maroya		X					1025069929	3133734003		
8	Danna Mora		X					1025070956	3133755041	DannaIsa1708@gmail.com	Danna.
9	Isabella Cespedes A.		X						3174055207	Danielvirancatalina@gmail.com	Daniela Atchuta.
10	Juan David Atchuta		X						3174055209	Danielvirancatalina@gmail.com	Daniela Atchuta
11	Antonia Tinedo S.		X					1014868670	3134711095	anedosalgerantonia@gmail.com	
12											
13											
14											
15											

FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO FUNDAR

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Módulo 1: plástica visual - Artes plásticas
LUGAR: Casa Juventud Chapinero
FECHA: 11-Mayo-2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar
HORA DE INICIO: 10:00am
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00m

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Tiffany Rodriguez tique		X					1020069749	3105693413	tique.tiffany@gmail.com	
2	cristal Rodriguez		X					1021398700	3105695423	crisstaltique@gmail.com	cristal
3	Carlos Carabalí		X					1.150653847	3577186021	Bajanacarabali33@gmail.com	
4	Sarahi Galindo		X					1039402534	310 6291749	Sarahigalindoagudelo2002@gmail	
5	Juan Pablo Montes		X					1017062239	3115466641	Juanpaxc14@gmail.com	
6	Danna mora		X					1025076956		Dannaisa1708@gmail.com	Danna.
7	Mercedes López		X					1222219581	3208631852		Mercedes López
8	Oriana plaza			X				1192898782	3002870182	oriplaza7@gmail.com	Oriana plaza
9	Juan Alejandro		X					1014597432	3174055207	carmenatelortua@gmail.com	
10	Isabella Cespedes		X					1.	3174055207	carmenatelortua@gmail.com	
11	Fabian David ventero							1222219581	3208631852		fabian ventero
12	Antonia Arredo S.		X					1014868670	3134711045	arredosalazerantonia@gmail.com	
13											
14											
15											

FUNDACIÓN VIVE FUNVIVE

ALCALDÍA DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Módulo 1: plástica visual
LUGAR: Casa juventud chapinero
FECHA: 15-mayo-2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar Amavis
HORA DE INICIO: 16:00
HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Luciana Ruiz Zambrano		x					1220223971	3157027279	Margaritazambrano15@hotmail.com	Luciana Ruiz
2	Juan Pablo Montes H.		x					1017062239	3115466641	JuanPaxL14@gmail.com	
3	Danna Mora		x					1025078956	3153734003	DannaIsa1086@gmail.com	
4	Gabriela Navarro		x					1025069929	3153734003		
5	Isabella Cespedes		x						3174085207		
6	Juan David Atehortúa		x						3174085207		
7	Tiffany Rodriguez		x					1026067249	3105695423	tiguetiffany@gmail.com	
8	Cristal Rodriguez		x					1021398700	3105695423	crisstaltique@gmail.com	cristal
9	Carlos Curatoli		x					1075065387	3157798602	Bajarm.curatoli33@gmail.com	
10	Antonio Arnedo S.		x					1014868670	3134711095	arnedosalazarautorin@gmail.com	
11											
12											
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: (Mañana) Taller plástica visual
LUGAR: Casa Juventud Chapinero
FECHA: 22 mayo 2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar Amaris
HORA DE INICIO: 16:00
HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Sarahi Galindo		X					1034402534	3106241744		
2	Antonia Amedo S.		X					1014868670	3134711045		
3	Carlos Caraballi		X					1025065387	B157718601		Carlos caraballi
4	Juan Pablo Montes		X					1017067739	3154666641		
5	Gabriela mayorga		X					1025069929	3153734003		
6	Danna Mora		X					1025070456	3174055207		
7	Isabella cespedes		X						3174055207		Isabella
8	Juan David A								3174055207		
9	Tiffany Rodriguez		X					1025067249	3105699423		
10	Cristal Rodriguez		X					1021398700	3105699423		
11	Oriana plaza			X				1192893481	3002957981		Mariana
12	mariana Patarroyo		X						3153734003		
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: plástica visual. RESPONSABLE: Mariana Salazar

LUGAR: Casa Juventud Chapinero HORA DE INICIO: 10:00 am

FECHA: 25 mayo 2024 HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 m.

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Sarahi Galindo		X					1034402534	3106241744		
2	Juanita Mora		X					1023244961	3054417458		
3	tiffany Rodriguez tique		X					1025067249	3105695423	tiquetiffar[illegible]mail.com	
4	Cristal Rodriguez tique		X					1021398700	3105695423	cristaltique@gmail.com	Cristal
5	Oriana Plaza			X				1192898782	3002467082	oriplaza92@gmail.com	Oriana plaza
6	Maria Fernanda Camelo								3137586414		Maria Fernanda
7	Juan Pablo M.		X					1047062239	3175466641		
8	Carlos Corrales		X					1025055387	3157710860		
9	Antonia Ando S.		X					1014868670	3134711095	amedosalazarantonia@gmail.com	
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Formación Vive Fundación

Alcaldía Local de Chapinero Bogotá

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTISTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Módulo 2 Plástica Visual
LUGAR: Casa Juventud Chapinero
FECHA: 29 Mayo - 2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar Amaris
HORA DE INICIO: 16:00
HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Victoria Tuvedo S		X					1014868670	3134711095	arredosalazarvictoria@gmail.com	
2	Isabella Cespedes A		X						3740552207		Isabella X
3	Juan Pablo M.		X					1017062239	3115466641		
4	Danna Mora		X					1025070456	3153734003	DannaISa1708@g.mail.com	Danna.
5	Gabriela Mayorga		X					1025069929	3153734003		Nicoll ✓
6	Mariana Patarroyo		X						3[illegible]229876		Mariana ✓
7	Juan David Atehortua		X								
8	Carlos Bejarano		X					1015065387	3157[illegible]882		Carlos Carbuli
9	Tiffany Rodriguez		X					1025067249	3105695423	tiquetiffany@gmail.com	[illegible]
10	Cristal Rodriguez		X					1021898700	3105695423	cristaltique@gmail.com	Cristal
11											
12											
13											
14											
15											

Formación Vive FUNVIVE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ | ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Taller de Plástica visual: perspectiva
RESPONSABLE: Mariana Salazar Armaris
LUGAR: Casa juventud Chapinero
HORA DE INICIO: 10:00 a.m
FECHA: 01 de Junio de 2024
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 m.

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	TiffanyRodriguez		X					1021067249	3105695423	tiquetiffany@gmail.com	
2	Cristal Rodriguez		X					1021398700	3105695423	cristaltique@gmail.com	cristal
3	Gabriela Mayorga		X					1025069929	3153734003		
4	Mariana Patarroyo		X						3232329676		
5	Danna mora		X					1025[illegible]0956	3219172251	Dannaisa[illegible]08@	
6	Isabella Atehortua		X						3174055202		
7	JuanDavid Atehortua		X						3174055207		Juan David.
8	Antonia Arredo S.		X					1014868870	3134711045	arredosalazaantonia@gmail.com	
9	Carlos Castrillo		X					[illegible]5587	3157718652	[illegible]	
10	Sarahi Galindo		X					1034402534	3106241749		Sarahi Galindo
11	Juan Pablo Montes		X					1017662239	3115966697	JuanPaxCD4@gmail.com	
12	Oriana Plaza			X				1192898782	3002257081	oriplaza2@gmail.com	
13	Shaira vanessa		X						3112536693		
14	Maria camelo		X						3137586414		Maria F.C.B.
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Módulo de plástica Visual: perspectiva
RESPONSABLE: Mariana Salazar Amarís
LUGAR: Casa juventud Chapinero
HORA DE INICIO: 16:00
FECHA: 05 Junio de 2024
HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Nicoll mayorga		X					1025069929	3153734003		Nicoll
2	Juanita Mora		X					1023444961	3054417456		
3	Isabella cespedes		X						3174055207		Isabella
4	Juan Pablo Montes		X					1017062239	3115466641	Juanpablo19@gmail.com	
5	Sarah Golindo		X					1034402534	3106241744		Sarah
6	Danna Mora		X					1025070956	3214172231	Dannalsa17086@gmail.com	Danna
7	Mariana Mora		X						3232296776		Mariana
8	Shaira vanessa		X						3112536693		Shaira
9	Oriana Plata			X				1192848282	3002937084		Oriana Plata
10	Carlos Cardoli		X					1075065387	3157710863		
11	Tiffany Rodriguez		X					1021067249	3105695423	tiquetiffany@gmail.com	
12	cristal Rodriguez		X					1021398 7000	3105695423	cristaltique@gmail.com	cristal
13											
14											
15											

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Plástica y Sval: perspectiva
LUGAR: Casa Juventud Chapinero
FECHA: 08 Junio de 2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar
HORA DE INICIO: 10:00 am
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 m.

	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
	Sarah. Galindo		X					1034402534	3106241744		
	Isabella cespedes		X						3174055207		
	Juan david Arbotia		X						3174055207		
	Shaira vanessa		X						3112036693	RosaelenaCuestasPerez	
	Mario Camelo Fernanda Bautista.		X					[illegible]	3137586414		
	Carlos Carabalí		X					1075005387	3157780[illegible]		
	Driana Pinta Zuniga			X				1078898781	300 245 7087	Oii.pl4747@gmail.com	
	Tiffany Rodriguez		X	X				1020672249	3105695423	tiffanyrodriguez@gmail.com	
	cristal Rodriguez		X					1021398700	3105695423	cristal tiffde@gmail.com	cristal
	Juan Pablo Montes		X					1017062239	3115966691	juanpaxc14@gmail.com	

FUNDACIÓN VIVE FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

Acetatos
Rodillos lacados (de madera)
Arcilla (en polvo)
Tablas de madera
Varillas
Puntillas en U
Spray

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Plástica Visual: perspectiva
LUGAR: Casa juventud Chapinero
FECHA: 12 - Junio - 2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar Amaris
HORA DE INICIO: 16:00
HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Sarahi Galindo		X					1034402534	3106291744		
2	Juan Pablo M		X					1017062239			
3	Carlos B		X					1025085387	3157718609		
4	tiffany Rodriguez tique		X					1025067249	3105695423	tiquetiffany@gmail.com	
5	Cristal Rodriguez		X					1021398700	3105695423	crisstaltique@gmail.com	cristal
6	Isabella cespedes		X						3174055207		Isabella
7	Juan David		X						3174055207		Juan D.
8	Shaira vanessa		X						3112536698	[illegible]	Shaira
9	Gabriela mayorga		X					1025069929	3153734003		
10	Luciana Ruiz		X					1220223971	3157027279	margaritazambrano15@hotmail.com	Margarita
11											
12											
13											
14											
15											

FUNDACIÓN FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

REGISTRO DE ASISTENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 277 DE 2023

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO

ACTIVIDAD: Plástica Visual: perspectiva
LUGAR: casa juventud Chapinero
FECHA: 15-JUNIO-2024

RESPONSABLE: Mariana Salazar Amaris
HORA DE INICIO: 10:00 am
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 m

No.	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO						DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
		R.C	T.I	C.C	C.E	PEP	OTRO				
1	Maria camelo		X						3137586414		Maria F.C.B.
2	Juanita Paez		X					1023249961	3054887956		Juanita.
3	Shaira vanessa		X						3112936693		Shaira Perez.
4	Gabriela mayorga		X					1025069929	3153734003		Nicole
5	Isabella cespedes		X						3174055207		Isabella
6	Juan David Atehortua		x						3174055207		Juan David
7	Juan Pablo Montes		X					1017062239			Juan
8	Carlos Caicedo		X					1025065387	3157718602		Carlos Caicedo
9	tiffany Rodriguez		x					1021067249	3106695423	tiquetiffany@gmail.com	
10	cristal Rodriguez		x					1021 398700	3106954223	cristaltique@gmail.com	cristal
11	Danna Mora		x					1025070456	3219172231	DannaIsa1708@gmail.com	Danna
12	Mariana Mora		x						3232229676		
13	Sarah Galindo		X					1034402534	3106241744		
14	Antonia Amedo S.		X					1014868670	3134711045	amedosalazarantonia@gmail.com	
15	Oriana Plaza			X				1192898782	300 2857081	oriplaza@gmail.com	

FUNDACIÓN FUNVIVE

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO | BOGOTÁ

INSCRIPCIONES

1123

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 4320

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 412 02

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A Z P

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 13 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido: RIVERA
Segundo Apellido: GUERRERO
Nombre(s): JUAN DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes ABR Día 16
Sexo del inscrito: MASCULINO
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo: PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO
Número del documento antecedente:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUERRERO ESCOBAR JULIANA
Documento de identificación (Clase y número): CC 018507880
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RIVERA MARTINEZ CARLOS GIOVANNY

RIVERA MARTINEZ CARLOS GIOVANNY
CC No. 1018511929

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2017 Mes SEP Día 07

Nombre y firma del funcionario que inscribe
LUZ AMANDA GARAVITO RODRIGUEZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario encargado de firmar el registro civil
LUZ AMANDA GARAVITO RODRIGUEZ
Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

[redacted]N [redacted]DE [redacted]S RECURSOS DEL [redacted]SISTE[redacted]CERAL DE SEGURI[redacted]D SOC[redacted]EN SALUD [redacted]RES

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

[redacted]=sultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

[redacted]	[redacted]
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1034404325
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	RIVERA GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

[redacted]tos de afiliación :

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/12/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 03/07/2024 10:33:24 | 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 [redacted]nisterio 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



SM Pro 2-Kalley

REPÚBLICA E COLO BIA

IDE TIFICACIO F D AL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.07 4 I

MARIN CARDE

APELLIDOS

JUAN V

NOMBRES

JUO DOUD MARIN

F



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO [redacted]11

[redacted]LVA[redacted]A

([redacted]A)

LUGAR DE NACIMIENTO

[redacted]3-JU[redacted]2[redacted]

FECHA DE VENCIMIENTO

17[redacted]T[redacted]18[redacted]

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

G S RH [redacted] SEXO [redacted]

REGISTRA[redacted]NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1900100-01041[redacted]M-1072495523-20181022 [redacted]785761A 1 7135184233

Powered by CamScanner

t24

1123

COLOMBIA

ADRES Salud

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]ión de afil[redacted] en la Base [redacted] Datos [redacted] de Afiliados – BDUA en el Siste[redacted] General de Seguridad Soc[redacted] en [redacted]ud

R[redacted]sult[redacted]s d[redacted] [redacted]sult[redacted]

[redacted]sic[redacted] del Afil[redacted]:

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1072495523
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	MARIN CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

[redacted]s afil[redacted]:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

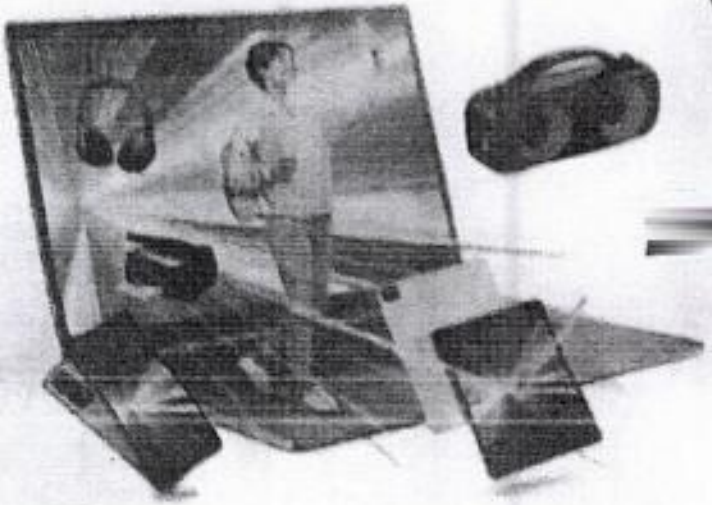
Fecha de Impresión: 03/18/2024 18:29:31 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

Cuenta o
Referencia d

Vanti S.A. ESP,

Cliente: ORFENDEY QUIRAMA
Direccion: CL B ESTE 0039 02 00002
Municipio: BOGOTA
Codigo Postal Lote GN
Ruta: 001155035451200S000
Sector: VILLA DEL CERRO
Medidor No.:5007117-3359836
Código Sector 305

CUPO DISPONIBLE



vanti Listo

Listo

Co do tu co utador, tablet o celular
con el e ya s ado.

Paga a cuotas a través de la factura de gas

Cómpralos en **grupovanti.com** y en nuestras tiendas aliadas

vanti · flamingo · ALKOSTO · X TRONIX

*Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Consulta las políticas de financiación en: vantilista.com/politicasdefinanciacion. Publicidad a cargo de Vanti S.A. E.S.P., Gas Natural Cundiboyacense S.A. E.S.P., Gasoriente S.A. E.S.P. y Gasnacer S.A. E.S.P.

Línea de
(315)

Línea de Atención al Cliente
Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755
Municipios: 01 8000 942 794

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

Línea de
horas Móvil y fijo **164**

Redes sociales y página web @grupovanti @grupovanti grupovanti rupo Vanti www.grupovanti.com

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

1139

Powered by CamScanner

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Blanca Cardenas, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 52738280 de _____ domiciliado en _____, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Juan David Moria, identificado(a) con _____ N° 1092493523, de _____ manifiesto que la niña, el niño y/o adolescente se encuentra expresamente autorizado por sus representantes legales para participar en las Escuelas de Formación Artisticas de la Alcaldia 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 dias Miercoles y Sabados del mes de Marzo al Julio de 2024.

Declaro conocer perfectamente las caracteristicas de las actividades a desarrollarse en el marco de la escuela, asi como los eventuales inconvenientes que pudieran surgir durante lo traslados que desarrollarán por cuenta propia y demás circunstancias ajenas al ejecutor y la Alcaldia Local, cuya responsabilidad asumo enteramente. Asi 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 asi 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 artisticas 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 fisicas 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 Sura del régimen Contributivo

Se firma a los 21 dias del mes 03 de 2024.

Firma: _____
Nombre: Blanca Cardenas
CC: 52738280
Teléfono 3103489724
Teléfono de contacto en caso de emergencia 3103489724



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.013.015[redacted]

ARTUNDUAGA ALA[redacted]N

APELLIDOS

JUAN ESTEBAN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-2012

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-SEP-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

SEXO

11-SEP-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01110119-M-1013015945-20191112 0068899611A 3 [redacted]

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN ESTEBAN ARTUNDUAGA ALARCON identificado(a) con TI. 1013015945 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**2023/03/15**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 07 días del mes de 03 del año 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.


enel
CARLOS GUERRERO
BOGOTA, D.C. - SABANA CENTRAL
03 404 2123 / 018 25787640
COMPORTAMIENTO CONSUMO
Activa
Ago
Sep
Oct
Nov
Dic
Ene
Feb
VALOR kWh APLICADO
$670,82
CONSUMO DIARIO:
5,52 kWh
VALOR DIARIO:
$3.476
PERIODO FACTURADO:
DIAS FACTURADOS:
29
CONSUMO MES
160 kWh
¿Por qué puede variar el valor de tu factura?
INFORMACIÓN DE LA CUENTA
Residencial
CALIDAD DEL SERVICIO
CONTACTANOS
Bogotá, Sabana y C
601 5 11
115
PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO
PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. E.S.P.
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.
CIUDAD LIMPIA BOGOTA S.A. E.S.P.
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.
Línea de servicio al cliente 110
Medios virtuales de Pago
Oficina Virtual
Red Distrital
Centros de Servicio
Código QR
RED CADE
Almacenes de Cadena
SM Pro 2-Kalley

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6272042

ESPINOZA GRATEROL

APELLIDOS

LUCIANO ALEJANDRO

NOMBRES

COL

VEN M

NACIONALIDAD SEXO

310115618029O

DNI Nro.

31-01-2015

FECHA DE NACIMIENTO

17-11-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

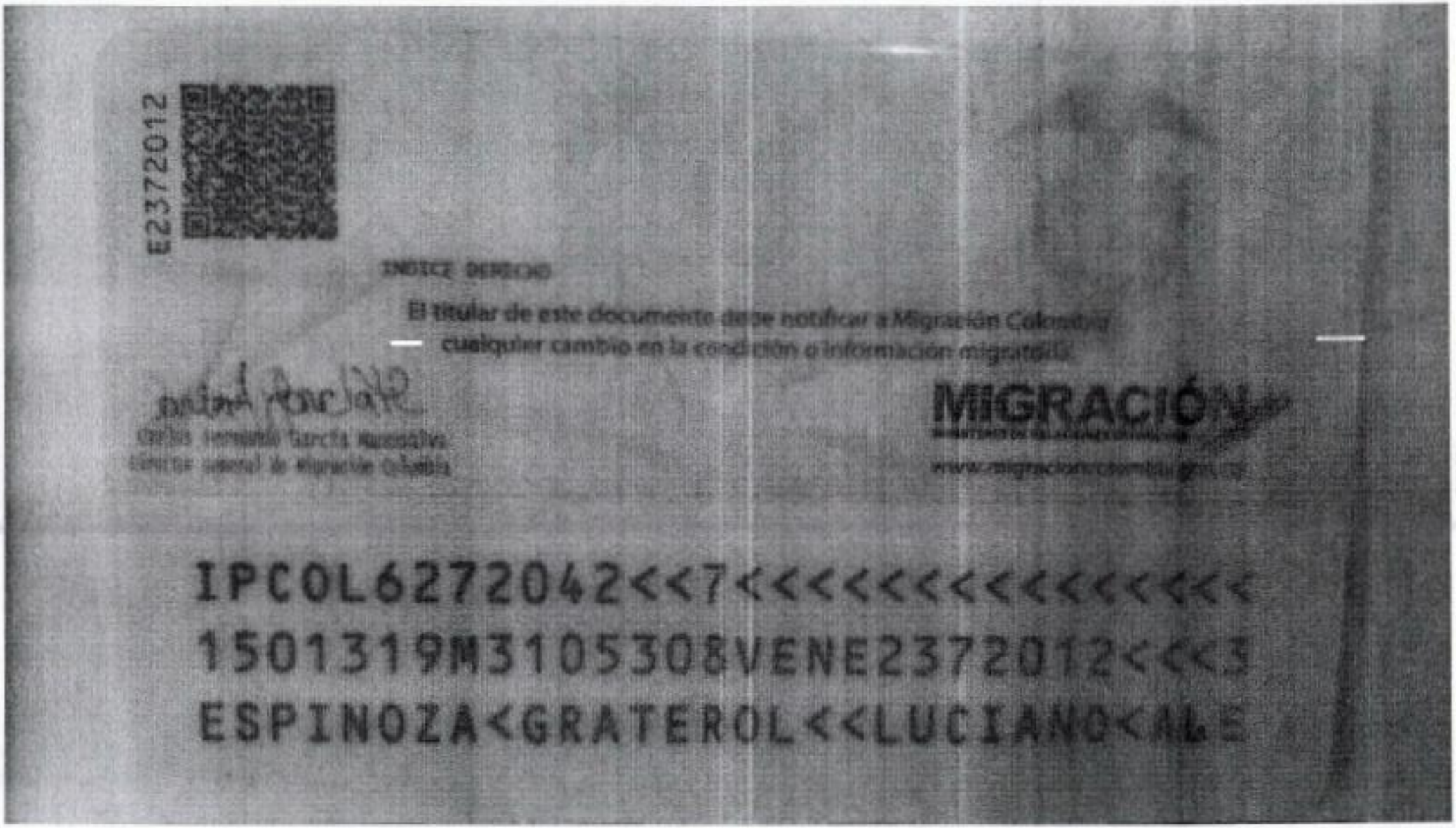


VENCIDO

NO FIRMA

FIRMA

DS22


E2372012
INDICE DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia
cualquier cambio en la condición o información migratoria
MIGRACIÓN
IPCOL6272042<<7<<<<<<<<<<<<<<<
1501319M3105308VENE2372012<<<3
ESPINOZA<GRATEROL<<LUCIANO<ALE

1135

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	5272042
NOMBRES	LUCIANO ALEJANDRO
APELLIDOS	ESPINOZA GRATEROL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA FINALIZACIÓN DE LA AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	SUBSIDIADO	20/06/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/26/2024 15:53:07 | 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

1137

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO NACIONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUIP 1.115.406.725

CARLOS ANDRES

APELLIDOS

LARA ISABELA

FIRMA

Laura Isabela



Powered by CamScanner

1138



27-DIC-2006

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

27-DIC-2024 O+ F

09-OCT-2014 BOGOTA D.C

Powered by CamScanner

1139





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

Resultado Consulta

Información Básica del Afiliado :

DATOS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1015409725
NOMBRES	LAURA ISABELA
APELLIDOS	CARDENAS ARENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Detalles de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 03/08/2024 14:19:59 | Estación de origen: 192.168.70.220

1180

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT 800.063.575-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

Para pagos y consultas ingresa el número de cuenta 5

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 1312469912-4

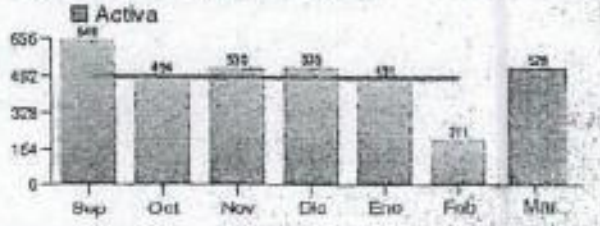
CLIENTE

CUSTODIO A SUAREZ
KR 4 ESTE NO 47 04 AP 100
PISO 1
BOGOTA, D.C. - SIBERIA CENTRAL

03 401 4011 / 018-25767794

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $870,82

CONSUMO DIARIO: 18,21 kWh

VALOR DIARIO: $13.528

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

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 528 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

Google Play

App Store



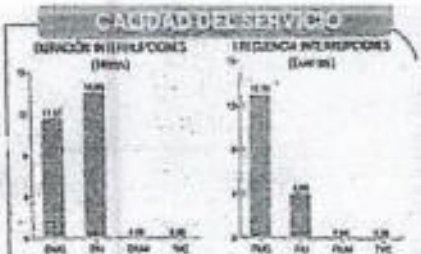
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	1
CARGA kW:	7,14
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	300040034014011
RUTA LECTURA:	34034010033
MANZANA DE LECTURA:	MS00622057
MEDIDOR NO:	018-25767794
MEDIDOR NO:	018-25767794

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



CD: [illegible] GRUPO 11 HC 3,49 HC 5,00 CSC 491,00
PERIODO: 202101 CF: 223,12 CF: 491,00 HC 1,00 HP 1,83 %A 0,16

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 024 de 2019

CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 5003 (Llama, Envía mensaje o pasa a Asesor)
Enel Colombia @EnelColombiaCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

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

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

- APP Banca
- Internet
- Teléfono Banca
- Débito Automático
- Cajero Electrónico
- APP Enel Clientes Colombia
- Botón de Pago Online

Billetera Virtual

- MOVII
- tpaga

Corresponsales Bancarios

- Red Distrital
- Centros de Servicio
- Código QR

RED CADE

Almacenes de Cadena

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 50 # 9-17 Local 02
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P.	Avenida Boyacá # 6 B - 29
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -27/43 Local 4
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-36/40 Local 103-104

Línea de servicio al cliente 110

COD[illegible] ESTARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ENE/2024
G: $271,22 T: $54,39 D: $256,86 CV: $107,20 PR: $71,34 R: $8,76 CF: $9,20 / $870,83 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3511 Generalizador de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos Autorretenedores según Resolución No. 0047 de 23 de enero 2002
IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer Uso de dichos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicate al (601) 5 115 115, Bogotá o al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 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 o documento equivalente se encuentra de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

En cumplimiento de la resolución CREG 156 11 consultar www.creg.gov.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se actualizaron obligaciones, sanciones 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 comunicate a la línea (601) 5 115 115, Bogotá o al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

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

FECHA DE EXPEDICIÓN 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.

Oficio 11 Enero de 2024 de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios ... por agregado de ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. ... del servicio de alumbrado público ... Estatal vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Miriam Arenas, identificado (a) con la cédula de ciudadania N°23694720 de Macanal domiciliado en Bogotá, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Laura Cardenas, identificado(a) con T.I N° 1001540972S 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 Artisticas 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, asi 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 asi 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 fisicas 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 Famisanas del régimen Contributivo

Se firma a los ____ días del mes_____ de 2024.

Firma: _____
Nombre: Miriam Arenas
CC: 23694720
Teléfono 3104967831
Teléfono de contacto en caso de emergencia 9219928.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
NÚMERO 1.145.225.346
GOMEZ REYES
APELLIDOS
SAMARA
NOMBRES
Samara Gomez
FIRMA

1193

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	1145225346
NOMBRES	SAMARA
APELLIDOS	GOMEZ REYES
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	04/02/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/24/2024 13:57:15	**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

1145

3309



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 8003
Formulario PQRs en www.enel.com.co sección Hogares y haz click en Radicación de Peticiones, Quejas e Reclamos.

ENERGÍA SONRÍO AL CLIENTE
Bogotá y Cundinamarca
601 6 118 118

EMERGENCIAS
115 Gratis las 24 horas

DENUNCIAS
601 5 804 804
denuncias@enel.com

SOPORTE DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/asistencia-cliente.html
clientes@enel.com

¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de Pago
Billetera Virtual
APP Banco
Internet
Teléfono Banco
Débito Automático
Cajero Electrónico
APP Enel Clientes Colombia
Botón de Pago Online
Corresponsales Bancarios
Red Distrital
Centros de Servicio
Código QR
Almacenes de Cadena

** Por restricciones sanitarias informamos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Si no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tibabuyes.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: G:372.14 T: 56.70 D:254.33 CV: 68.70 PR: 70.58 R: 14.96 CF: 0.00 / $831.34 Costo kWh Mes
Vigencia: JUN/2023
Tarifa aplicada Opción Tarifaria 780.58 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA (Ente Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11 de uso exclusivo autoretenedores según Resolución No. 0047 de 26 de enero 2022 - RA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 070 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 puede hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para cubrir oportuna. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, bien en Bogotá al 01 8000 91 7 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0 0220 de 30 de diciembre de 2022.

"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, de cuya decisión presentado ante la Empresa prevista 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 015 2018 www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, le cual modificó el Código de Medida, es responsabilidad del usuario garantizar el libre acceso a los equipos de medida instalados en su inmueble, para que ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarnos en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 6 118 118, bien de (601) 4000 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 28 JUL/2023

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: 860.063.875-6
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

earth pact PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:
3722-1

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 733416480-5

3309

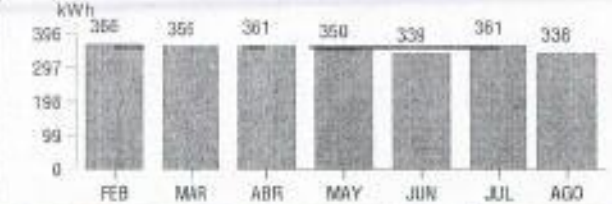
CLIENTE

MERY DEL CARMEN REYES
KR 15 NO 55 - 01

BOGOTÁ, D.C.
CHAPINERO OCCIDENTAL

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $798.50
CONSUMO DIARIO: 11.6 kWh
VALOR DIARIO: $9,307

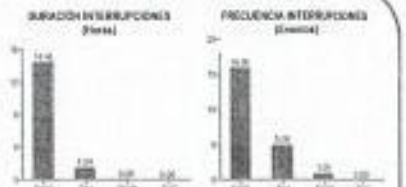
PERÍODO FACTURADO: 26 JUN/2023 A 25 JUL/2023
DÍAS FACTURADOS: 29
CONSUMO MES 336 kWh
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 356 kWh

¡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: 2364781 GRUPO: 11 HC: 0.00 VC: 0 CEC: 0.00
PERIODO: Junio/2023 Dc: 219.62 Cf: 0.0 MC: 0 MF: 1 %L: 0

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 035 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.

3309

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.008.813-8
6/663 - Pág. 1 de 6

3309

ENEL - CIRCUITO: CD1139467H - ENEL DE 23/06/23 - PROFUSO - Empresa CDS 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 Públicos Domiciliarios.

1 Total Energía $269,898 + 2 Portafolio Enel X $158,882 = Total a Pagar $428,780

PAGO OPORTUNO 03 AGO/2023

FECHA DE SUSPENSIÓN 08 AGO/2023

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA: 0463722-1

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA: 25 AGO/2023

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CALCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	(-)	Lectura Anterior	(=)	Energía Facturada kWh	(x)	Valor Unitario kWh	(=)	Valor Facturado
ENERGÍA	76189		75851		338		$798.50		$269,894

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $8,337 DIARIOS

SUBTOTAL: $269,894

Otros cobros asociados a energía

AJUSTE A LA DECENA (DEBITO)	$4
SUBTOTAL:	$4

Consumos + Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA: $269,898

Otros cobros de productos y servicios

CUOTA DE UTILIZACIÓN CODENSA HOGAR	$22,100
SALDO CONVENIO CODENSA HOGAR	$530,437
CUOTA CAPITAL AFECTO INTERES CODENSA HOGAR	$76,239
SALDO VENTA CODENSA HOGAR	$21,150
CUOTA CAPITAL NO AFECTO INT COBRO VARIOS	$21,150
CUOTA INTERES CODENSA HOGAR	$12,513
CONTRATO EXEQUIAL GRUPO FAMILIAR 4FIN	$19,900
Seguro Crédito Fácil	$6,980

enel x

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

Productos y servicios diferentes a los de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS: $158,882

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 en [illegible] es de $88,255

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

ESTIMADO CUENTE: La tarifa final es de $798.5036 KWh

¿AYU[illegible]ON TU ENE[illegible]IEN[illegible]O NE[illegible]?

Porque entre todos nos cuidamos, comparte lo mejor de tu energía aportando a la campaña "Comparto mi Energía".

pse Puedes realizar tus donaciones en: www.enelxstore.com/co/es por medio del botón PSE. También podrás solicitar el cargo a tu factura de energía.

Con base en tu consumo te [illegible]gerimos el siguiente aporte $ 26,989

Elige un mejor mañana.
Ingresa a www.enel.com.co

PAGO OPORTUNO 03 AGO/2023

TOTAL A PAGAR $428,780

(415)7707208914253(8020)0104637221733416460 5(3900)0000000428780

NÚMERO DE CLIENTE 0463722-1

Factura de Servicios Públicos No. 7334116460-5

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Aida Patricia Gomez, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 53015987 de Bogota domiciliado en Bogota, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Samara Gómez Reyes identificado(a) con TI N° 1145225346 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 Artisticas de la Alcaldia 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 dias_____ y _____ del mes de _____al _____de 2024.

Declaro conocer perfectamente las caracteristicas de las actividades a desarrollarse en el marco de la escuela, asi como los eventuales inconvenientes que pudieran surgir durante lo traslados que desarrollarán por cuenta propia y demás circunstancias ajenas al ejecutor y la Alcaldia 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 fisicas 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 Capital salud del régimen Subsidiado

Se firma a los 1 días del mes Abril de 2024.

Firma:
Nombre: Aida Patricia Gomez
CC: 53015987
Teléfono 3043552678
Teléfono de contacto en caso de emergencia 3172957697
3118731385

1148

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.034.402.534**

GALINDO AGUDELO

APELLIDOS

SARAHI GABRIELA

NOMBRES



Sarahi G. Lindo

FIRMA

Powered by CamScanner

1149



FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

21-MAY-2028 **A+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

09-OCT-2017 GOBC.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00972272-F-1034402534-20180124 230A 1 1264654209

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA

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	1034402534
NOMBRES	SARAHI GABRIELA
APELLIDOS	GALINDO AGUDELO
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	01/12/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 05/24/2024 14:01:33 **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**,

1151

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

1152

¡Hola!

MERCEDES SILVA
DG 57 4 ESTE 8 00102 - EL PALOMAR
BOGOTA
000000

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

Medidor Gas No. 5/97103-131573

Lote: P06GN Ruta: 0011550374580005000 Código del Sector: 304

Cuenta o referencia de pago **61845004**

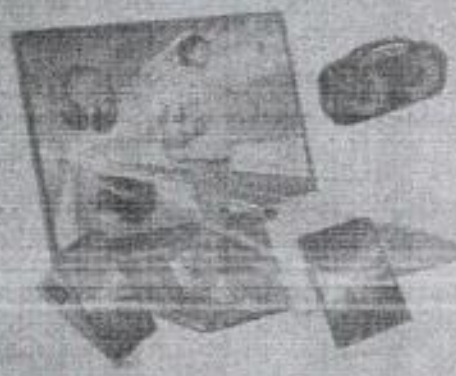
75461

vanti LISTO

Tu cupo de crédito aprobado

Compra televisores, celulares, estufas, neveras, computadores y muchos más pagando a través de la factura de gas

$ 2.900.000



¡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

Compralos en grupovanti.com y en nuestras tiendas aliadas

*Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecida por el Grupo Vanti. Consulta las políticas de financiación en: vanti.sto.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 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Barrancabermeja (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

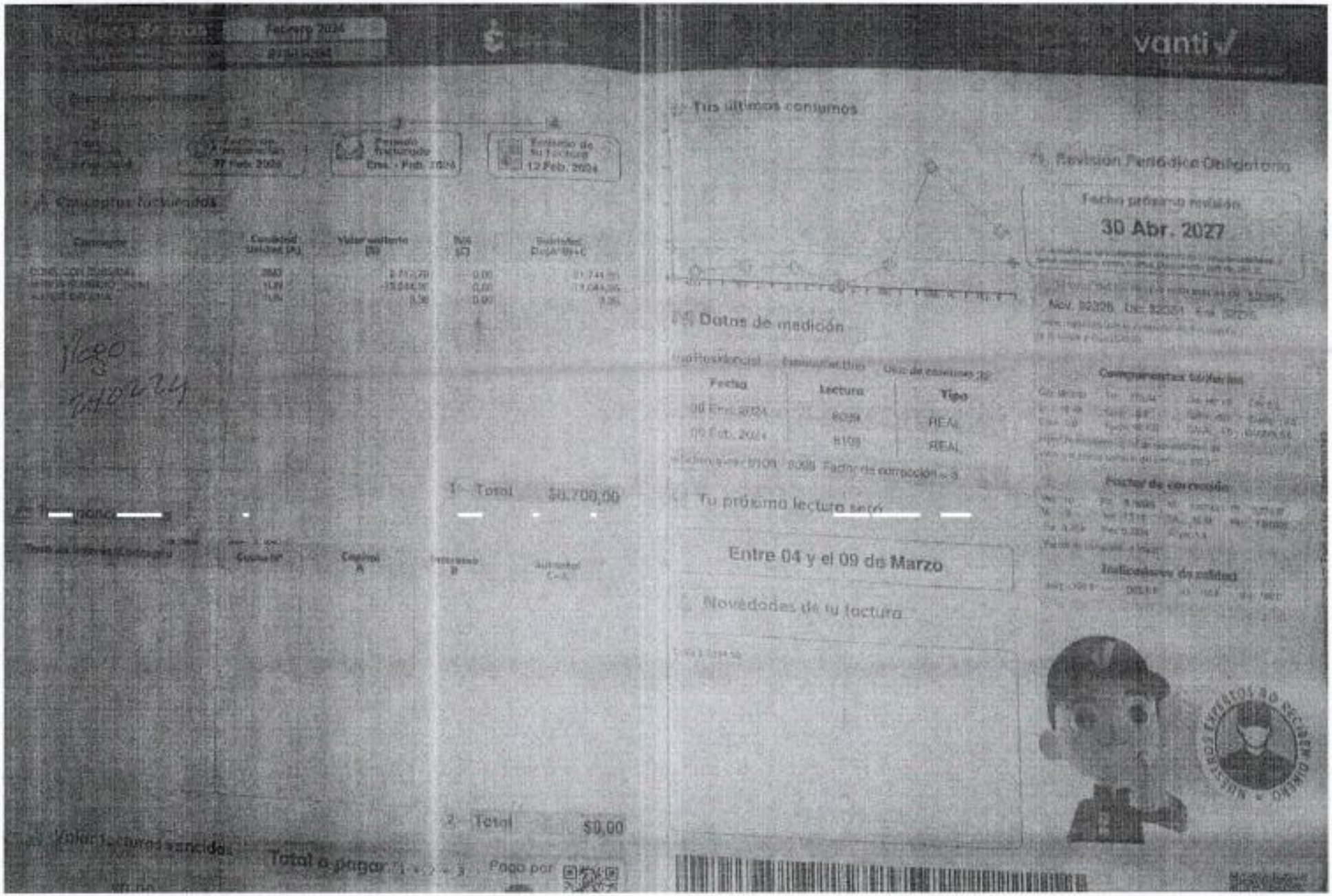
Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com

C1

Powered by CamScanner

1153



Powered by CamScanner

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Nelly Maritza Agudelo, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 39810275 de Tabio domiciliado en Bogotá, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Sarahi Gabriela Galindo Agudelo, identificado(a) con T.I N° 1034402534, de Btá 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 dias_____ y _____ del mes de _____al _____de 2024.

Declaro conocer perfectamente las características de las actividades a desarrollarse en el marco de la escuela, asi 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. Asi 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 asi 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 fisicas 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 Sanitas del régimen contributivo - Beneficiaria

Se firma a los ____ días del mes_____ de 2024.

Firma: _____
Nombre: Nelly Maritza Agudelo
CC: 39810275
Teléfono 3177295543
Teléfono de contacto en caso de emergencia 3106241744

1155

NIT: 830.095.814-0

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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

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

NOMBRE COMPLETO: Shaira vanessa Amaya perez

FECHA DE NACIMIENTO: 01 Octubre 2013 | EDAD: 10 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1025072246 | GRUPO SANGUINEO Y R.H: O+

OCUPACIÓN: Estudiante Grado 5° | EPS O SISBEN: Capital Salud.

DIRECCIÓN: | TEL FIJO O CEL: 3112536693

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 ☐

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Simon Rodriguez

¿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 Elena perez

FECHA DE NACIMIENTO: 14 Mayo | EPS O SISBEN: Capital S.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.394.409 | LUGAR EX: Bogotá D.C

DIRECCIÓN: Carrera 1 # 62-40 int. 11 | TEL FIJO O CEL: 3112536693

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 AUTORIZACION 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 ☐

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

FIRMA COORDINACIÓN

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 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.

1156

FUNVIVE 2.0

NIT: 830.095.614-0

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CPS-177-2025 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 INSCRIPCION ESCUELAS DE FORMACION ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: CONDICION DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Antonia Arredo Salazar

FECHA DE NACIMIENTO: 01-abril-2009 EDAD: 15

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014868670 GRUPO SANGUINEO Y R.H: A-

OCUPACIÓN: EPS O SISBEN: Unisalud

DIRECCIÓN: TEL FIJO O CEL: 3134711045

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 IPARM

¿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: Mariana Salazar Anaris

FECHA DE NACIMIENTO: 18 septiembre 1987 EPS O SISBEN: Unisalud

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1032397561 LUGAR EX: Bogotá

DIRECCION: TEL FIJO O CEL:

Antonia Arredo
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 AUTORIZACION 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 artística ☐

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes____ de 2026

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.

1157

enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0428140-4

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 7326035971-9

CLIENTE

9374

JULIO C BERNAL
CL 50 NO 13 - 43 AP 200
PISO 2
BOGOTÁ. D.C.
MARLY

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO: $631,35
CONSUMO DIARIO: 8.7 kWh
VALOR DIARIO: $7,811

PERÍODO FACTURADO: 31 JULIO/21 A 01 AGOSTO/21
DÍAS FACTURADOS: 33
CONSUMO MES: 282 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 11 404 1748
ESTRATO:	4	RUTA LECTURA:	3000 4 11 404 0026
CARGA kW:	4	MANZANA DE LECTURA:	EL00821204
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	23726
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

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

@EnelClientesCO

LÍNEA NACIONAL DE CLIENTE Bogotá y Cundinamarca (601) 5 115 115	EMERGENCIAS 115
ASEO ATENCIÓN AL CLIENTE 110	DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html defensor@enel.com	



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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.



¿Cómo pagar tu factura?

Red Física | Canales de Atención | Código QR

RED CADE | enel

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

**Para los canales con cuentas registradas, diferentes de los puntos de atención en oficinas Corficolombiana (Corficolombiana, Colpatria, Porvenir, Fiduciaria Corficolombiana, Tecnicredito, Megalínea, Megabanco, Megacentro, Megamás, Megaoficina, Megaplaza, Megaplus, Megaprimera, Megaunión, Megavecino, Megavía, Megaventa, Megaventas, Megaventura, Megaventuras, Megaventuras, Megaventuras

1158

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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

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

NOMBRE COMPLETO: Juan Pablo Montes Herreño

FECHA DE NACIMIENTO: 27 Septiembre 2010 — EDAD: 13

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1017062239 — GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Estudiante — EPS O SISBEN: Sura

DIRECCIÓN: Calle 65 #1-52 — TEL FIJO O CEL:

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

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

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Colegio Integral Enid

¿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 a 17 Años

NOMBRE COMPLETO: María Yolanda Franco Hernandez

FECHA DE NACIMIENTO: 27 abril 1968 — EPS O SISBEN: Famisanar

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 51936596 — LUGAR EX.: Bogotá

DIRECCIÓN: Calle 65 1 - 52 — TEL FIJO O CEL.:

FIRMA BENEFICIARIO — María Yolanda Franco — NOMBRE 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 AUTORIZACION 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 88 San Isidro - Patios) ☐
Danza Folclórica II (UPZ 90 Pardo Rubio) ☐	Escuela de formación cultural, juvenil y mixta ☐

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 posteriormente. 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.

1154

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.017 .239

TES HERRENO

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

Juan pablo Montes

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-2010

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27 P-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

SEXO

09-NOV-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00959638-M-1017062239-20171128 0058632828A 1 49643730

1160

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

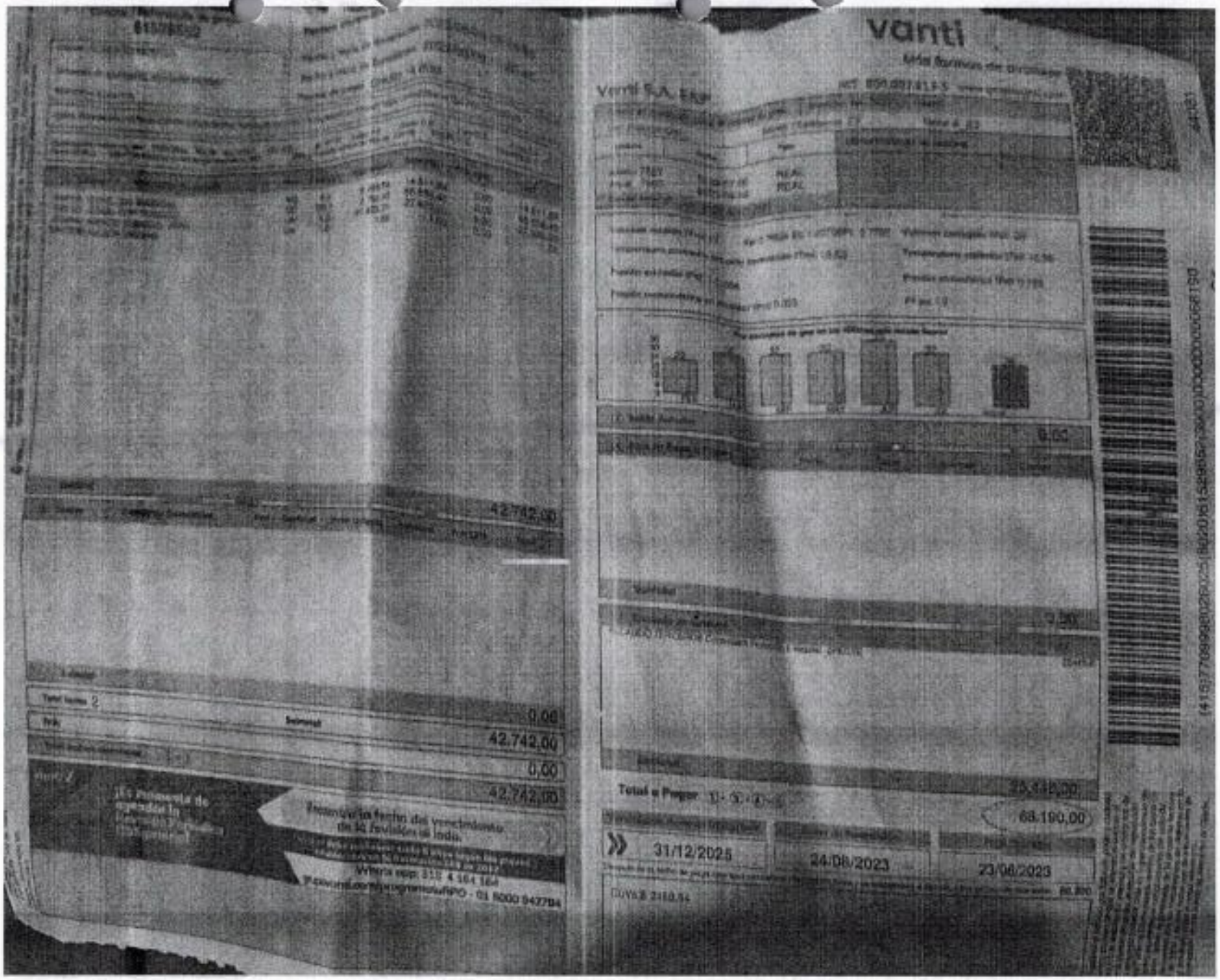
Que **JUAN PABLO MONTES HERREÑO** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1017062239** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1017062239
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN PABLO MONTES HERREÑO
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	18/09/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	408
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **17/02/2024**

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

1161.



Powered by CamScanner

1162

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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: Juan XXIII — CONDICION DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ — ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Mariana Patarroyo Mora

FECHA DE NACIMIENTO: 21 de enero 2018 — EDAD: 6 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1019062689 — GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: — EPS O SISBEN: Sura

DIRECCIÓN: Cra 1 #65 A 19 — TELFIJO O CEL: 3163782262

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

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

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

INSTITUCION EDUCATIVA: Colegio Filadelfia

¿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: Wendy Catherin Mora C

FECHA DE NACIMIENTO: 12 de Diciembre 1995 — EPS O SISBEN: Sura

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1018481622 — LUGAR EX: Bogotá

DIRECCION: Cra 1 #65 A 19 — TEL FIJO O CEL: 3163782262

FIRMA BENEFICIARIO

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
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	SI	NO
CARTA DE AUTORIZACION 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, niños y adolescentes) ☒	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 88 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 INSCRIPCION:

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 J.D. 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.

1169

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **MARIANA PATARROYO MORA** identificado(a) con **REGISTRO CIVIL** número **1017062689** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1017062689
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIANA PATARROYO MORA
TIPO DE AFILIADO	SUBSIDIADO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	209
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **01/06/2024**

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



¿Qué sujeta tu relación con Dios en el lugar correcto?

¿Qué mantiene a Jesús en el centro?

¿Tú relación con Dios soporta los retos de la vida diaria?

¿Tu relación con Dios agua[redacted]el dolor y el calor de las pruebas y dificultades?

¿Tu relación con Dios resiste las te[redacted]iones y los ataques del enemigo?

¿Tú relación con Dios es delicada, o fuerte y robu[redacted] ¿Tiene raíces profundas? (ver Jeremías 17:7-8)

¿Estás cómodo con tu relación con Dios o tienes que "quitarla" o esconderla de vez en cuando?

¿Tu relación con Dios está r[redacted]o m[redacted]mada en algunas lugares?

¿Cómo m[redacted]nes tu relación con Dios en buena condición?

¿Tu relación con Dios está brillando?

¿Has tomado la decisión de ser comprometido y fiel ha[redacted]el fin?



1165

enel Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1036960-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No: 731003797-5

CLIENTE

5168

REINALDA FANDI&O
KR 1 NO 65 A - 19
-
BOGOTÁ, D.C.
JUAN XXIII

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR MES APLICADO: $798.80
CONSUMO DIARIO: 11.5 kWh
VALOR DIARIO: $7,622

PERIODO FACTURADO: 03 JUN/2023 A 12 JUL/2023 | DIAS FACTURADOS: 33 | CONSUMO MES: 380 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 403 1690
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 12 403 1480
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00821131
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	864624
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

Enel Colombia
@EnelClientesCO

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

Bogotá y Cundinamarca 601 5 115 115
EMERGENCIAS 115
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110
DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com

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

COMPONENTES TARIFARIOS | Componentes del mes a: Vigencia: JUN/2023
G:172.14 T: 52.70 D: 264.30 CV: 66.70 PR: 72.50 R: 14.86 CP: 0.00 | $831.34 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria 798.80 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO



ZONA PRIVADA DE LA PÁGINA WEB

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



¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

APP Banco | Internet | Teléfono Básico | Débito Automático | Cajero Bancolombia | APP Enel Clientes Colombia | Bancolombia Pagos Online | Efecty | CONRED | Punto Red | Reval | efácil | RED CADE | enel

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

**Por restricciones sanitarias registramos demoras en 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



1166

Junio 1 de 2.024

Señores:
CASA DE LA JUVENTUD
La ciudad

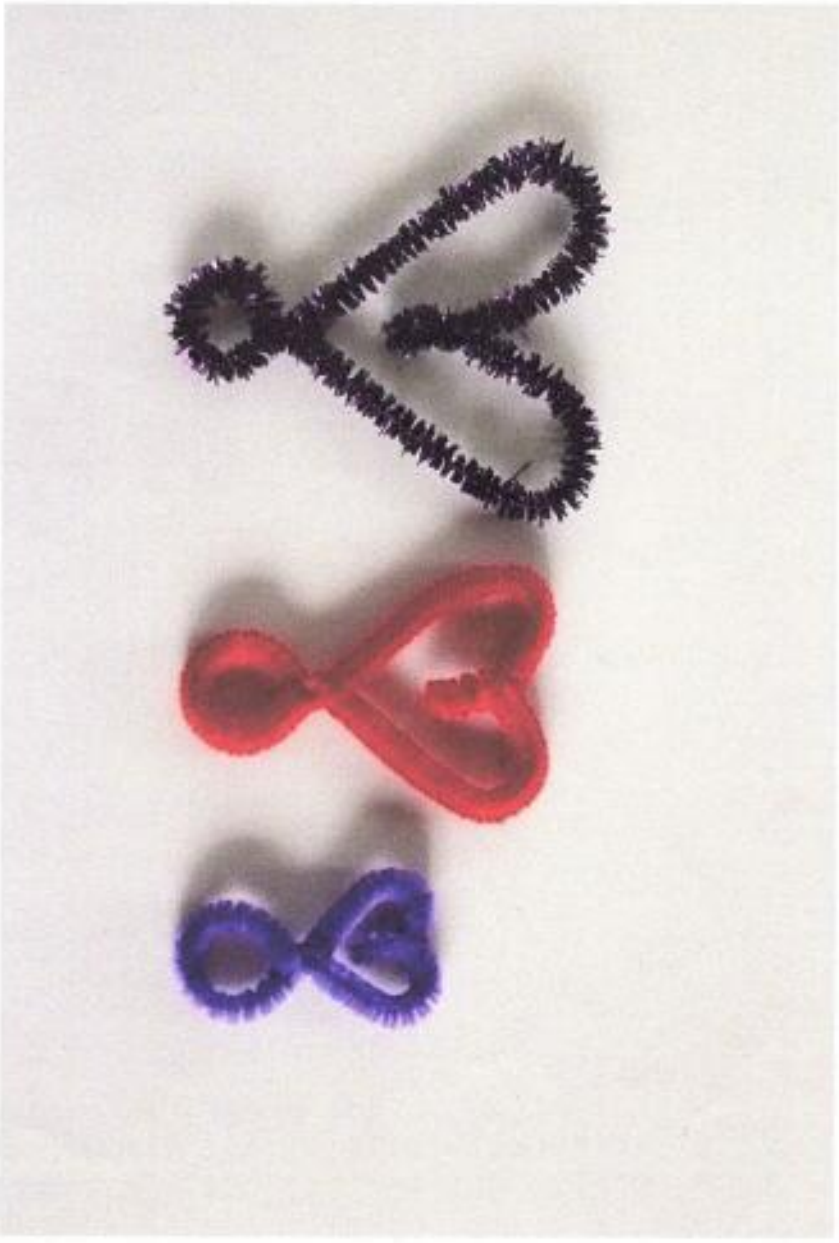
Asunto: Carta de Exoneración

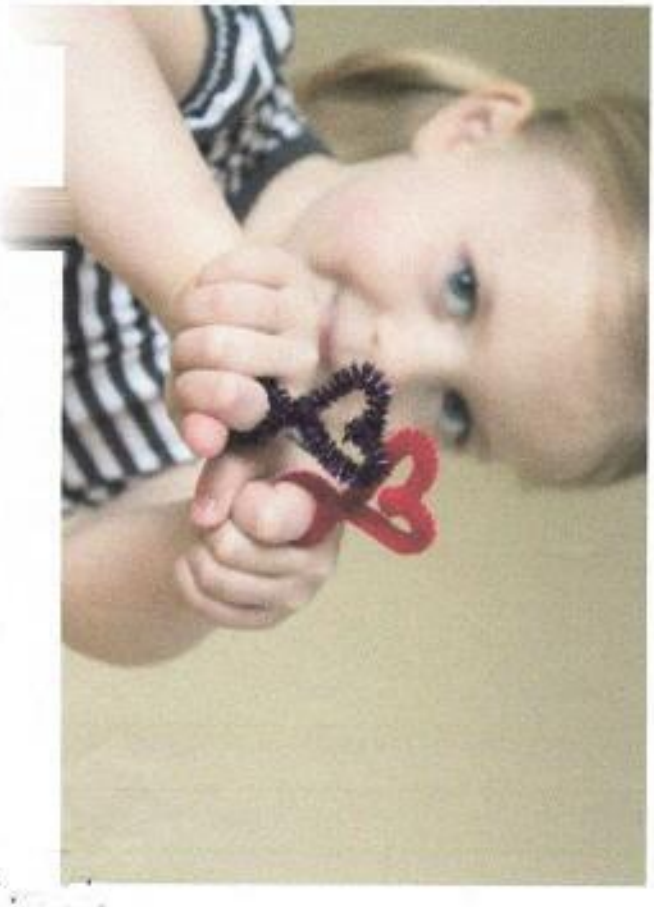
De la manera más cordial me dirijo a ustedes como acudiente de MARIANA PATARROYO MORA, identificada con Registro Civil No. 1017062689 de Bogotá, para que participe en el programa impulsado por la Alcaldía local de Chapinero, para tomar el curso en dicha sede.

Agradezco la atención prestada a la presente me suscribo,

Atentamente,

WENDY MORA
C.C. No. 1.018.481.622 de Bogotá
Celular: 323 222 96 76





FUNVIVE 2.0

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

BOGOTÁ

NIT: 830.095.814-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: Juan XXIII — CONDICION DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ ¿CUAL?

NOMBRE COMPLETO: Nicoll Gabriela Mayorga Mora

FECHA DE NACIMIENTO: 10 agosto de 2012 — EDAD: 11 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. 1025069929 — GRUPO SANGUINEO Y R.H: B+

OCUPACIÓN: Estudiante — EPS O SISBEN: famisanar

DIRECCIÓN: Cra 1 # 65A 19 — TEL FIJO O CEL: 3153734003 papá

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

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD? SI ☐ NO ☒ ¿CUAL?

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

INSTITUCION EDUCATIVA: Colegio Integral Ervid

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

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

NOMBRE COMPLETO: Carlos Mayorga

FECHA DE NACIMIENTO: 15 Agosto 1973 — EPS O SISBEN: Famisanar Cafam

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79' 601.408 — LUGAR DE: Bogotá

DIRECCIÓN: Cra 1 # 65 A 19 — TEL FIJO O CEL: 3153734003

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 AUTORIZACION 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, niños y adolescentes) ☒	Artes Plásticas II (niveles iniciales Nivel) ☐
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 artística ☐

FIRMA COORDINACIÓN

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día____ mes ____ de 2024

FIRMA BENEFICIARIO

LUGAR DE INSCRIPCIÓN:

NOTA: La información suministrada será objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningún 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.025.069.929
MAYORGA MORA
APELLIDOS
NICOLL GABRIELA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-AGO-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

B+
G.S. RH

F
SEXO

14-AGO-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



I-1500150-0110334-F-1025069929-20111010 0068150647A 1 1205010005



Yo amo a Jesus

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GEN 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	1025069929
NOMBRES	NICOLL GABRIELA
APELLIDOS	MAYORGA MORA
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	25/05/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/01/2024 09:51:11	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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


Den gracias a
Dios en toda
situación.
1 Tesalonicense 5:18a

enel | Bogotá

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

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

1036960-0

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 731803797-5

170

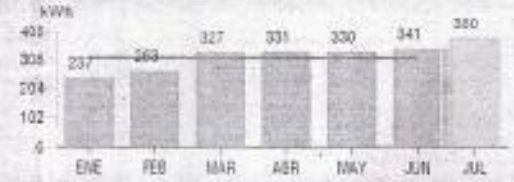
CLIENTE

5168

REINALDA FANDI&O
KR 1 NO 85 A - 19

BOGOTÁ, D.C.
JUAN XXIII

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR KWH APLICADO: $798.50

CONSUMO DIARIO: 11.5 kWh

VALOR DIARIO: $7,022

PERÍODO FACTURADO: 03 JUN/2023 A 12 JUL/2023

DIAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES: 380 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	3000 4 12 403 1690
ESTRATO:	2	RUTA LECTURA:	3000 4 12 403 1480
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MB00621131
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	564624
		MEDIDOR NO:	

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





Contáctanos

enel Colombia
@EnelClientesCO

Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
Formulario PQRs en www.enel.com.co, sección Hogares y haz click en Radicación de Peticiones, Quejas o Reclamos.
App Enel Clientes Colombia
316 880 8003

ENTIDAD VIGILADA AL CLIENTE
Bogotá y Cundinamarca
601 5 139 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas

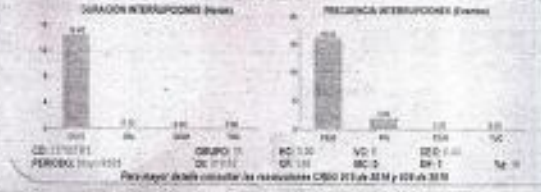
ANLA
SERVICIO AL CLIENTE
110

DENUNCIAS
601 5 894 894
denuncias@enel.com

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

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: JUN/2023
G:0.73 T:1.50 D: $1.254.20 CV: 68.73 PR: 70.58 R: 14.96 CP: 0.00 / $801.34 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria 798.50 Costo kWh Mes

CALIDAD DEL SERVICIO



ZONA PRIVADA DE LA PÁGINA WEB

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



Asistencia Protección Hogar
Asistencia Doctor 360
Asistencia Funeral 360

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

enel x

¿Cómo pagar tu factura?

Red Distrital | Centros de Servicio | Código QR

APP Banco | Sitio Web | Teléfono Banco | Débito Automático | Cheque Electrónico | APP Enel Clientes Colombia | Botón PSE Pago Online

Medios virtuales de Pago

Red CADE | enel | CONRED | MOVER-ID | Reval | efácil | Punto Red | Aliado

Almacenes de Cadena

**Por motivos ajenos a la organización, algunos puntos de recaudo no siguen de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Tu no se cargará el segundo la factura de energía

Yo seré

1. Jeremías 31:3b
2. Salmo 139:5
3. Salmo 34:18
4. Salmo 68:5
5. Isaías 49:15
6. Salmo 27:10
7. 1 Juan 3:1a

1171

Junio 1 de 2.024

Señores:
CASA DE LA JUVENTUD
La ciudad

Asunto: Carta de Exoneración

De la manera mas cordial me dirijo a ustedes como acudiente de NICOLL GABRIELA MAYORGA MORA, identificada con tarjeta de identidad No. 1025069929 de Bogotá, para que participe en el programa impulsado por la Alcaldía local de Chapinero, para tomar el curso en dicha sede.

Agradezco la atención prestada a la presente me suscribo,

Atentamente,

CARLOS FEDERICO MAYORGA
C.C. No. 79.601.408 de Bo[redacted]
Celular: 315 373 40 03



Yo amo a Jesus

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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: Juan XXIII — CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ☒ — ¿CUAL? ninguna

NOMBRE COMPLETO: Tiffany Rodriguez

FECHA DE NACIMIENTO: 21-12-2010 — EDAD: 13 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1025067249 — GRUPO SANGUINEO Y R.H.: Ot

OCUPACION: Estudiante — EPS O SISBEN: Salud Total

DIRECCIÓN: Cra 1b N°65a 28 — TEL FIJO O CEL: 601. 2558440

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

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ — ¿CUAL?: Ninguna

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

INSTITUCION EDUCATIVA: Colegio Heladia Mejia

¿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: Maria Fany Tique

FECHA DE NACIMIENTO: 03-05-1972 — EPS O SISBEN: Salud Total

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: cc 28648655 — LUGAR EX.: Coyaima Tolima

DIRECCIÓN: Cra 1b N:65 a 28 — TEL FIJO O CEL: 601: 2558440

FIRMA BENEFICIARIA — FIRMA ACUDIENTE

REQUISITOS:	ENTREGA DE DOCOMENTOS	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TARJETA IDENTIDAD, REGISTRO CIVIL O CÉDULA)	SI	NO
FOTOCOPIA DEL CARNET O CERTIFICACION DE LA DPS 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 AUTORIZACION 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 ☐

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
Día ____ mes ____ de 2024

FIRMA COORDINACIÓN

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 revelestados 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.



FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-2010

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-DIC-2028 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-FEB-2018 BOGOTÁ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00985797-F-1025867249-20180309 0059901023W 3 1264828389

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.025.067.249

RODRIGUEZ TIQUE
APELLIDOS

TIFFANY
NOMBRES

FIRMA

1174

SaludTotal.

Bogotá, 05/2024

Señor:
RODRIGUEZ LEGUIZAMO JAVIER
CC. 79692206 CR A BIS 65A 28 - 1
Ciudad

Ref: F370-RVA SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 6 de 2015. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
RODRIGUEZ TIQUE JANNE NICOLE	1021397946	T	Feb-6-2015	22	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna
RODRIGUEZ TIQUE SHARIT CRISTAL	1021398700	T	Feb-6-2015	22	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna
RODRIGUEZ TIQUE TIFFANY	1023567346	R	Feb-6-2015	22	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna
TIQUE TIQUE MAIRA FANY	20548606	C	Feb-6-2015	22	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna
RODRIGUEZ LEGUIZAMO JAVIER	79692206	C	Feb-6-2015	22	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna
TIQUE TIQUE BRAYAN STIVEN	1000703750	T	Feb-6-2015	22	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CORPORACION EUROAMERICANA DE EDUCACION MIXTA	79692206	Dependiente	CERRADO
PUMAREJO HOTELS GROUP SAS	79692206	Dependiente	CERRADO
GESTION Y SOLUCIONES EN SERVICIO INTEGRALES QSS S	79692206	Dependiente	CERRADO
GVF GRUPO Y ESTRATEGIA SAS	79692206	Dependiente	VIGENTE
FORSEGIN LTDA POR OTROS Y SERVICIOS GENERALES	79692206	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4554555.

Cordialmente,



MONICA REY DUEÑAS
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

1175

Datos del usuario

JOSE IGNACIO RODRIGUEZ QUINTERO
KR 1 BIS A 65A 28

CHIPINERO
JUAN XXIII

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

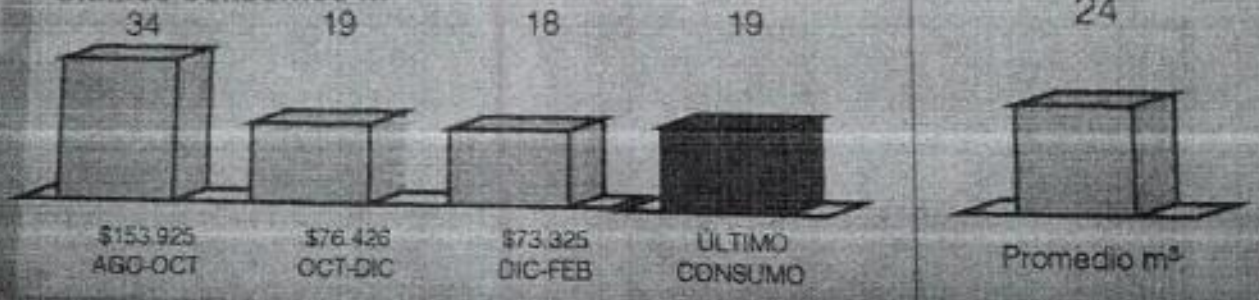
ZONA: 2 CICLO: S2 RUTA: S22711A

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NUMERO: 36360 TIPO: VELO015B DIÁMETRO: 1/2"

ÚLTIMA LECTURA:	5187	CONSUMO (m^3)	19
LECTURA ANTERIOR:	5168		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m^3



Periodo facturado

FEB/10/2022 - ABR/09/2022

FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA JUL/07/2022
n CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Fany Tique, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 28648655 de coyaima domiciliado en Bogota, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Tiffany Rodriguez, identificado(a) con tarjeta N° 1025067249 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 mier y jueves del mes de Abril 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 plasticas 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 Salud total del régimen Subsidiados

Se firma a los ____ días del mes_____ de 2024.

Firma: _____
Nombre: Fany
CC: 28648655
Teléfono 3558442
Teléfono de contacto en caso de emergencia 3558440

1177

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: 830.095.634-0

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACION ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

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

NOMBRE COMPLETO: Shari cristal Rodriguez Tiqua

FECHA DE NACIMIENTO: 02-04-2008 — EDAD: 16 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1021398700 — GRUPO SANGUINEO Y R.H.: O+

OCUPACIÓN: Estudiante — EPS O SISBEN: Salud total

DIRECCIÓN: cra 1b N: 65a28 — TELEFONO O CEL: 601-2558440

SEXO: F ☒ M ☐ IDENTIDAD LGBTQ ☐ OTRO ____ — TALLA: S ☒ M ☐ L ☐ XL ☐

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ☐ NO ☒ — ¿CUAL? Ninguna

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

INSTITUCION EDUCATIVA: colegio Heladia mejia.

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

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

NOMBRE COMPLETO: Maria Pony Tiqua

FECHA DE NACIMIENTO: 03-05-1972 — EPS O SISBEN: Salud total

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: cc 28648655 — LUGAR DE: cayaima tolima

DIRECCION: cra 1b N: 65 a28 — TELEFONO O CEL: 601-2558440

Cristal
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 AUTORIZACION Y DE EXONERACIÓN 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 ☐	Mixmovimiento ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Versión Virgen 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 será objeto de verificación, el diligenciamiento de este formulario no garantiza su participación directa en el proyecto ni la entrega de ningún 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 inscripción 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 (I.D.) 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.

[redacted]ICA DE [redacted]OMBIA
[redacted]ICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.021.398.700**

RODRIGUEZ TIQUE
APELLIDOS

SHARIT CRISTAL
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-2008**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
[redacted]AR DE NACIMIENTO
[redacted]**2026** [redacted] **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
06-JUL-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00758714-F-1021398700-20151029 0047247405A 3 1523480535

1179

SaludTotal

Bogotá, 05 de 2024

Señor:
RODRIGUEZ LEGUIZAMO JAVIER
CC. 79592208 CR A BIS 65A 28 - 1
Ciudad

Ref. F370-RVA. SOLICITUD INFORMACIÓN – AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 6 de 2015. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
RODRIGUEZ TIQUE JANNE NICOLE	1021397249	T	Feb-6-2015	22	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna
RODRIGUEZ TIQUE SHANIT CRISTAL	1021397250	T	Feb-6-2015	22	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna
RODRIGUEZ TIQUE TIFFANY	1021397248	T	Feb-6-2015	22	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna
TIQUE TIQUE MARIA FANY	20648655	C	Feb-6-2015	22	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna
RODRIGUEZ LEGUIZAMO JAVIER	79592208	C	Feb-6-2015	22	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna
TIQUE TIQUE BRAYAN STIVEN	1049613762	T	Feb-6-2015	22	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora mes 1	Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CORPORACION EUROAMERICANA DE EDUCACIONES	79592208	Dependiente	CERRADO
FLAMINGO HOTELS GROUP SAS	79592208	Dependiente	CERRADO
GESTION Y SOLUCIONES EN SERVICIO INTEGRALES GSI S	79592208	Dependiente	CERRADO
GYE GRUPO Y ESTRATEGIA SAS	79592208	Dependiente	VIGENTE
PORTERIA LTDA PORTEROS Y SERVICIOS GENERALES	79592208	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

MONICA REY DUEÑAS
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

118C

Datos del usuario

JOSE IGNACIO RODRIGUEZ QUINTERO

KR 1 BIS A 65A 28

CHAPINERO
JUAN XXIII

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

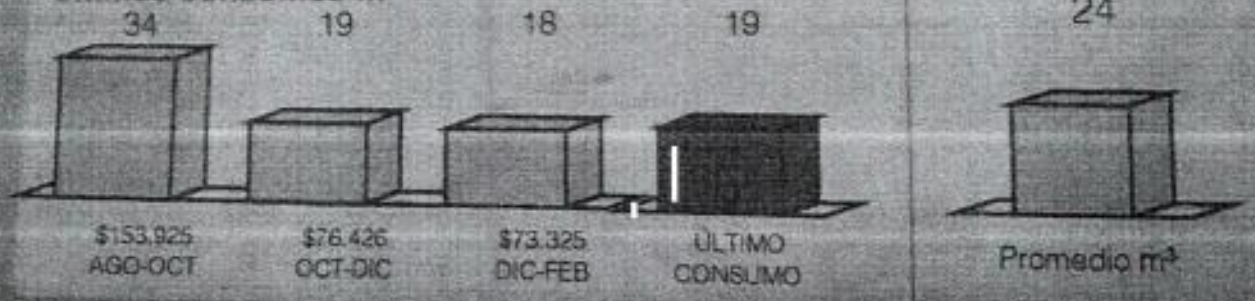
ZONA: 2 **CICLO:** S2 **RUTA:** S22711A

Datos del medidor

MARCA IBERCONTA NUMERO 36360 TIPO VELC015B DIÁMETRO [illegible]

ULTIMA LECTURA:	5187	CONSUMO (m³)	19
LECTURA ANTERIOR:	5168		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado

FEB/10/2022 - ABR/09/2022

FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA JUL/07/2022

n CRA-750/2016 (0m3 - 22 m3)

1181

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Famy Tigua, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 28648655 de Coyaima domiciliado en Bogotá, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Shavi Cristal Rodriguez identificado(a) con tarjeta N° 1021398700 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 Miér y Sabado del mes de Abril 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 artisticas 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 fisicas aptas para asistir y participar en la escuela de formación de artística plasticas 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 Salud total del régimen Subsidiada

Se firma a los ___ dias del mes_____ de 2024.

Firma: _____
Nombre: Famy
CC: 28648655
Teléfono 2558440
Teléfono de contacto en caso de emergencia 2558440

1182

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

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: JUAN XXIII CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Carlos Eduardo Carabalí

FECHA DE NACIMIENTO: 13 de Diciembre - 2009 EDAD: 14 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1025065387 GRUPO SANGUINEO Y R.H.: B+

OCUPACIÓN: Estudiante EPS O SISBEN: Compensar

DIRECCIÓN: Calle 66 #1-15 TEL FIJO O CEL.: 3157718602

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

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

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

INSTITUCION EDUCATIVA: Fundacion Nueva Granada

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

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

NOMBRE COMPLETO: Uianney Beporanco

FECHA DE NACIMIENTO: 31-Marzo-1974 EPS O SISBEN: Compensar

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52155-402 LUGAR EX.: Bogotá

DIRECCIÓN: Calle 66 #1-15 TEL FIJO O CEL.: 3157718602

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 AUTORIZACION 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 desarrolla 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
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.025.065.387
CARABALI BEJARANO

APELLIDOS
CARLOS EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-DIC-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
B+
G.S. RH
M
SEXO
12-ENE-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

1134

Total Energía $35.230 + Portafolio Enel X $83.480 + 3 Total Aseo $20.550 = Total a Pagar $139.260

PAGO OPORTUNO 29 MAY /2024

FECHA DE SUSPENSIÓN 31 MAY/2024

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA 1037030-0

Fecha límite pago oportuno 14 JUN /2024

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

ENERGIA ACTIVA EP	20.466	-	20.414	=	78	x 1	=	78	x	$840,23	$65.537
ENERGIA REACTIVA	0	-	0	=	0	0	=	0	x	$288,13	$0
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130,00 kWh			x	Valor kWh $800,22/kWh		x	Beneficio 49,26 %			$34.206

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $1.174 DIARIOS

SUBTOTAL: $35.231

Otros cobros asociados a energía

Ajustes a la decena	$-1
SUBTOTAL:	$-1

Consumos y Otros cobros asociados a energía — 1 TOTAL ENERGÍA $35.230

Otros cobros de productos y servicios

COBRO SEGUROS	$14.900
Tarj.Cred. Franquicia – Básica	$68.580

enel x

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

Productos y servicios ofrecidos a los servicios de energía y aseo — 2 TOTAL OTROS $83.480

Este es cuando 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 montos plasmados en el plego tarifario, el costo por concepto de reconexión es hasta de $87.706

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

ESTIMADO CLIENTE: El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 - 130 kWh/mes) es de -49,26 %

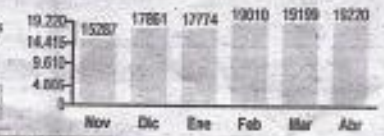
ASEO

PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP — ASEnio: 1 — NIT: 901145808-5

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA

CUENTA CONTRATO	11014068	días utilizados
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	141028802-1	30
PERIODO DE FACTURACIÓN	01.04.2024 a 30.04.2024	

HISTORICO DE FACTURACIÓN



ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$32.535
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-13.014
ASEO - CONTRIBUCIÓN RESIDENCIA	$199
ASEO - DESC NO RECOLECC PUERTA	$-497
ASEO - AJUSTE A LA DECENA ORD	$-5
ASEO - RELIQUIDACIÓN APROVECHA	$1.332

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial

VOLUMEN: 0,0000 — ESTRATO: 2

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:
$16.296,91	$7.635,44	$147.518,83

TONELADAS POR SUSCRIPTOR

BARRIDO:	0,00257808
LIMPIEZA URBANA:	0,00076515
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0,00003231
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0,04139890
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0,04
AFORO NO APROVECHABLE	0,00

MESES EN MORA: 0

3 TOTAL ASEO $20.550

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

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 1037030-0

Factura de Servicios Públicos No. 141028802-1

(415)7707209914253(8020)01037030014102880212800)0090000013289O

PAGO OPORTUNO 29 MAY /2024

TOTAL A PAGAR $139.260

enel Bogotá

1037030-0

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 141022602-1

CLIENTE

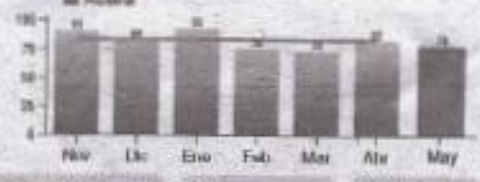
MARIA DEL C RODRIGUE
CL 66 NO 1 15
BOGOTA, D.C. - JUAN XXIII

12 403 6323 / 057-1565319

¿Quieres tu factura virtual? Cámbiala de aislago



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR KWh APLICADO: $656,22

CONSUMO DIARIO: 2,60 kWh

VALOR DIARIO: $1.174

PERIODO FACTURADO: 10 ABR/2024 A 09 MAY/2024

DÍAS FACTURADOS: 30

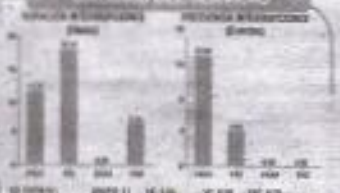
CONSUMO MES: 78 kWh

Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO se ajustó a tu frecuencia normal de la factura.

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	3201012403633
RUTA LECTURA:	3412402032219
MANZANA DE LECTURA:	MZ0000011125
MEDIDOR ANT.:	057-1565319
MEDIDOR ACT.:	057-1565319

CALIDAD DEL SERVICIO



	DIC/FC 11	HE 0,00	DIC 0,00	DIC 0,00
Periodo anterior	04 2024	03 / 04/2024	MC 0,00	MC 0,00

Para mayor detalle ver la factura de Noviembre 2023 en el área Más de Enel

CONTÁCTANOS

Registrate gratis

Bogotá, Soacha y Cundinamarca
601 5 126 126

115 Opción 1

Denuncias

601 5 804 804

INFORME AL CLIENTE

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

defensor@enel.com

CONSUMIENTE DE LA ENERGÍA

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

Billetera Virtual

Corresponsales Bancarios

Red Centros de Servicio

Código QR

Almacenes de Cadenas

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. E.S.P.	TV 4 No. 69A-25
LIMPIEZAS METROPOLITANAS S.A. E.S.P.	Carrera 5A # 6-17 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 (40) Local 1
ÁREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 100 # 54-39 (40) Local 100-101

¿Fuera de servicio al cliente 116

COMPONENTES TARIFARIOS / Cargos/otros del mes: Periodo: ABR/2024

G: $391,24 T: $94,37 D: $68,53 CV: $167,82 PR: $72,46 R: $7,15 OF: $0,00 : $800,00 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 2014 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Decreto extraordinario según Resolución No. 0047 de 23 de enero 2002. NA Régimen Común. CUENTA AHORROS NO HOJA UNICA CHEQUE DE 1000

Datos al contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 126 115, Bogotá D.C. (4) 4829 4 3 3 3, a en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Opción 1 de: (4) 4444, 01 8 000 4 E.A. 3324. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0011 de 16 de enero de 2023.

"Dejar el pago de suspensión pasado el vencimiento de vencimiento y en ningún caso de operación, el cual deberá cancelarse ante la Empresa para el restablecimiento del servicio.

Este factura de cobro prima sobre cualquier otro documento que el deudor (3) de la ley 142 1994

(3) Conforme con el artículo 1 (2012) 1 resolución

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. (Ciclo usuarios). Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlo en nuestra página web: www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 126 115, Bogotá, o al 01 8000 933 115, a un nuestros Centros de Servicio Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. podrá ejercer el derecho para terminar a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Congreso Ordinario), de acuerdo con la actualización vigente emitida por el Gobierno para el pago de la factura como único de servicio, 1994. ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. no se responsable por el servicio que entregue los factores, ni por las valores reclamados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor asígnese a los números de atención mencionados en esta factura.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 17 MAY/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 reclamos.

Factura impresa por Consejo Nacional de Operación de Energía Eléctrica

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Vianney Bejarano, identificado (a) con la cédula de ciudadania N° 52'155'402 de Bogotá domiciliado en Bogotá, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Carlos Carabalí, identificado(a) con TI N° 1025065387, 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 Artisticas 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 dias_____ y _____ del mes de _____al _____de 2024.

Declaro conocer perfectamente las caracteristicas de las actividades a desarrollarse en el marco de la escuela, asi como los eventuales inconvenientes que pudieran surgir durante lo traslados que desarrollarán por cuenta propia y demás circunstancias ajenas al ejecutor y la Alcaldia Local, cuya responsabilidad asumo enteramente. Asi 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 asi 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 fisicas aptas para asistir y participar en la escuela de formación de artistica _____ 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 Contributivo

Se firma a os 23 dias del mes Marzo de 2024.

Firma: _____
Nombre: Vianney Bejarano
CC: 52'155'402
Teléfono 3157718602
Teléfono de contacto en caso de emergencia 3157718602

1196

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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: Nueva Granada CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ X ¿CUÁL?

NOMBRE COMPLETO: Juan David Atehortua Estrada

FECHA DE NACIMIENTO: 31 de Julio 2016 EDAD: 7 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014597432 GRUPO SANGUINEO Y RH: O+

OCUPACIÓN: Estudiante EPS O SISBEN: Compensar

DIRECCIÓN: Calle 65A #1c-05 TEL FIJO O CEL: 3174055207

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

¿SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD? SI ☐ NO ¿CUÁL?

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

INSTITUCION EDUCATIVA Colegio Simón Rodriguez

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

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

NOMBRE COMPLETO: Carmen Elena Atehortua

FECHA DE NACIMIENTO: 2-2-1978 EPS O SISBEN: Compensar

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52425402 LUGAR EX: Bogotá

DIRECCIÓN: Calle 65A #1C-05 TEL FIJO O CEL: 3174055207

Juan Atehortua

FIRMA RESPONSABLE — 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 AUTORIZACION 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, niños 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 ☐

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 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.

1187

Comprobante de documento en trámite

Etiquetas +

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.014.597.432



ATEHORTUA ESTRADA
JUAN DAVID

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
31-JUL-2016
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
26-ENE-2024

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BOGOTA D.C. - CHAPINERO BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA
BOGOTA D.C. - CHAPINERO BOGOTA DC

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

Agregar | Editar PDF | Compartir | A Word | Más

1198

COLOMBIA POTENCIA

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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014597432
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	ATEHORTUA ESTRADA
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
SUSPENSIÓN POR MORA.	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/09/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/24/2024 13:41:22	**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 e

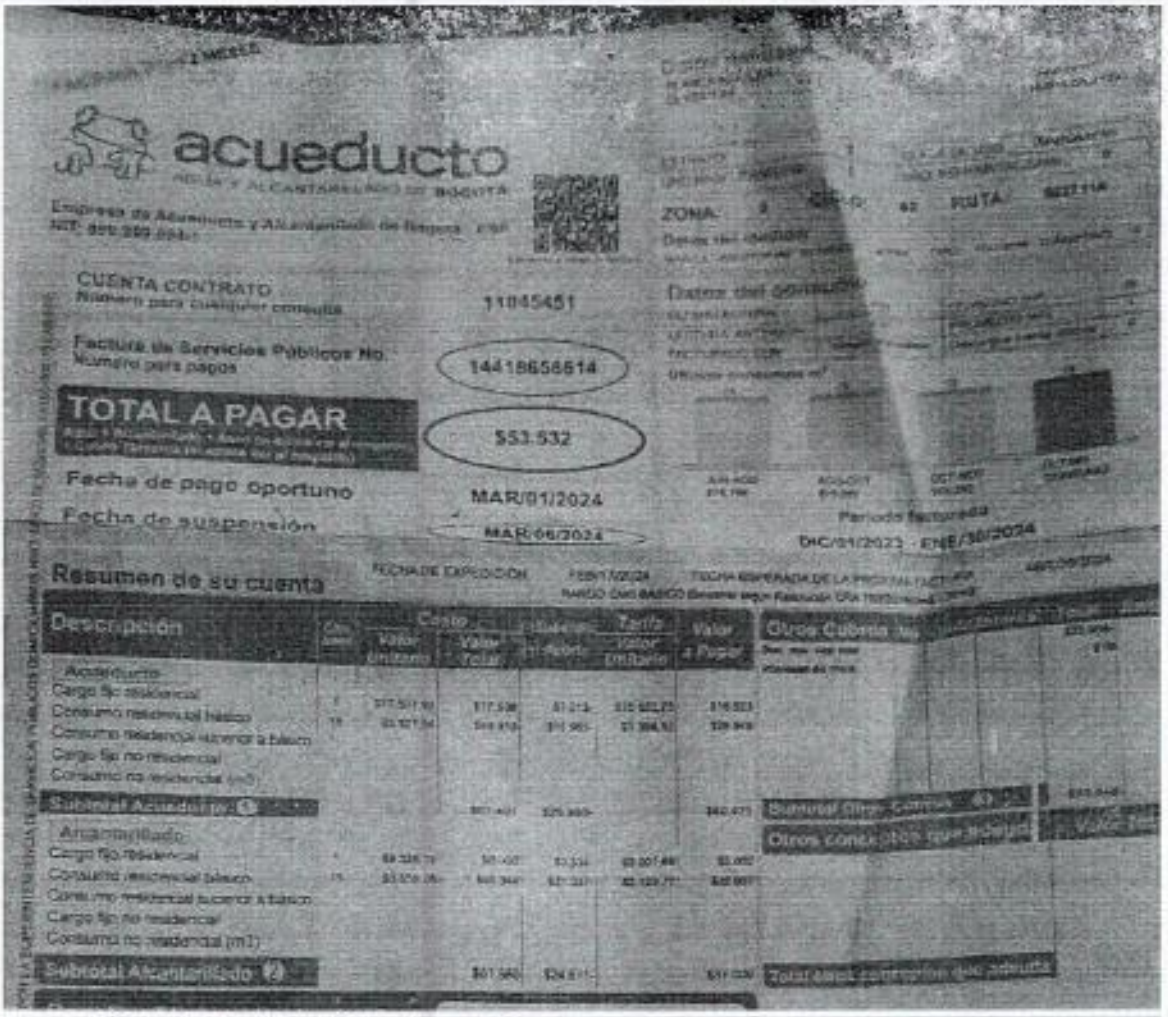
Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra 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


acueducto
CUENTA CONTRATO
11845451
Factura de Servicios Públicos No.
14418656614
TOTAL A PAGAR
$53.532
Fecha de pago oportuno
MAR/01/2024
Fecha de suspensión
MAR/06/2024
Resumen de su cuenta
Descripción
Acueducto
Alcantarillado
Otros Cobros


TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS
$53.532
$38.740
SEA BUENA TAPA CON
BOGOTÁ
El robo de tapas nos puede costar la vida, denúncielo en las líneas
BOGOTÁ
Galaxy A04s

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Carmen Atehortua, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 52425402 de Bogota domiciliado en Bogota, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Juan Atehortua, identificado(a) con TI N° 1014597432, 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 dias_____ y _____ del mes de _____al _____de 2024.

Declaro conocer perfectamente las caracteristicas de las actividades a desarrollarse en el marco de la escuela, asi como los eventuales inconvenientes que pudieran surgir durante lo traslados que desarrollarán por cuenta propia y demás circunstancias ajenas al ejecutor y la Alcaldia 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 fisicas aptas para asistir y participar en la escuela de formación de artistica _____ 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 ____ dias del mes_____ de 2024.

Firma:
Nombre: Carmen Atehortua
CC: 52425402
Teléfono 3174055207
Teléfono de contacto en caso de emergencia 3232014546

FUNVE

NIT: 830.093.614-0

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 ARTISTICAS

INFORMACION BENEFICIARIO

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

BARRIO: Nueva Granada — CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD: SI ☐ ☒ — ¿CUAL?

NOMBRE COMPLETO: Isabella Cespedes Atehortua

FECHA DE NACIMIENTO: 26-12-2013 — EDAD: 10 años

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1025072685 — GRUPO SANGUINEO Y R.H.: A+

OCUPACIÓN: Estudiante — EPS O SISBEN: Compensar

DIRECCION: Calle 65A #1C-05 — TEL FIJO O CEL:

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

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

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

INSTITUCION EDUCATIVA: Colegio Distrital Simón Rodriguez

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

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

NOMBRE COMPLETO: Carmen Atehortua

FECHA DE NACIMIENTO: 02-02-1978 — EPS O SISBEN: Compensar

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52425402 — LUGAR EX: Bogotá

DIRECCION: Calle 65A #1C-05 — TEL FIJO O CEL: 3174055207

Carmen Atehortua — FIRMA ACUDIENTE

Carmen Atehortua — FIRMA BENEFICIARIO

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 AUTORIZACION 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 ☐	Mamoyumeria ☐
Artes Plásticas I (Niños, niñas y adolescentes) ☐	Artes Plásticas II (Vereda Verjón Bajo) ☐
Artes Plásticas III (Población con discapacidad) ☐	Danza Folclórica I (UPZ 88 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 confía en la buena fe de quien se inscribe el reportar su información, a los 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 FUNVE (LTD) en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan posteriormente. Estos datos serán recolectados por FUNVE, 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 COL MBIA
IDENTIFICACIÓN PER ONAL
TARJETA DE IDENTI AD

NUMERO 1.025.072.68

CESPEDES ATEHORTU

APELLIDOS

ISABELLA

NOMBRES

Isabella



Galaxy A04s

1194

COLOMBIA POTENCIA

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 IDENT FICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1025072685
NOMBRES	ISABELLA
APELLIDOS	CESPEDES ATEHORTUA
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
SUSPENSIÓN POR MORA.	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/09/2023	31/12/2999	ADICIONAL

Fecha de Impresión:	05/24/2024 13:36:56	**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 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.

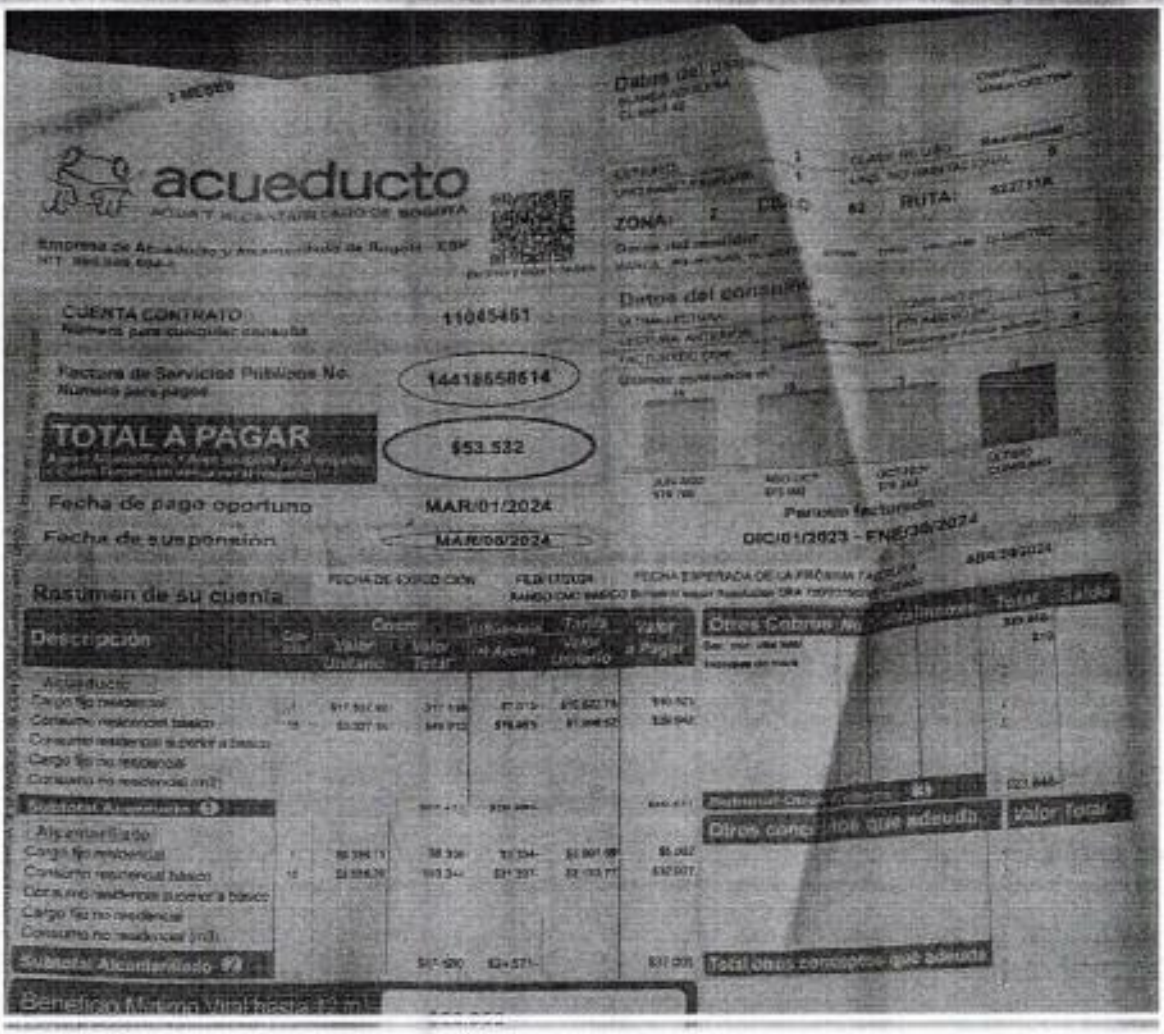
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

1196


acueducto
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ
Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - ESP
CUENTA CONTRATO
11045451
Factura de Servicios Públicos No.
14418658614
TOTAL A PAGAR
$53.532
Fecha de pago oportuno
MAR/01/2024
Fecha de suspensión
MAR/06/2024
Datos del consumo
ZONA
RUTA
Periodo facturado
DIC/01/2023 - ENE/30/2024
Resumen de su cuenta
Descripción
Valor Unitario
Valor Total
Valor a Pagar
Acueducto
Cargo fijo residencial
Consumo residencial básico
Consumo residencial superior a básico
Cargo fijo no residencial
Consumo no residencial (m3)
Subtotal Acueducto
Alcantarillado
Cargo fijo residencial
Consumo residencial básico
Consumo residencial superior a básico
Cargo fijo no residencial
Consumo no residencial (m3)
Subtotal Alcantarillado
Otros Cobros
Valor Total
Otros conceptos que adeuda
valor total
Total otros conceptos que adeuda


$53.532
$38.740
51.270
SEA BUENA TAPA CON
BOGOTÁ
El robo de tapas nos puede costar la vida, denúncielo en las líneas
y
BOGOTÁ
Galaxy A04s

1197

NIT.: 830.095.614-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Carmen Atehortua, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 52425402 de Bogota domiciliado en Bogota, actuando en calidad de madre/padre de familia y/o acudiente de la niña, el niño y/o adolescente Isabella Cespedes Atehortua identificado(a) con TI N° 1025072685, 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, asi 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 artisticas 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 fisicas aptas para asistir y participar en la escuela de formación de artistica _____ 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: Carmen Atehortua
Nombre: Carmen Atehortua
CC: 52425402
Teléfono 3174055207
Teléfono de contacto en caso de emergencia 3232014546

Anexo 14

(Soporte escuela Artes Plásticas - Grupo 2: Persona con discapacidad)

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

NIT 899999061-9

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

EL CENTRO CRECER SIN LIMITES PARDO RUBIO

CERTIFICA:

Que FUNVIVE 2.0 ejecutó en articulación con el Centro Crecer Sin límites Pardo Rubio durante el mes de mayo de 2024 las acciones correspondientes al proyecto 277 de la localidad de Chapinero a la Escuela de Artes plásticas.

Las fechas en las cuales se realizaron las actividades en la unidad operativa fueron: 2, 9, 14, 16, 21, 23, 28 y 30 de mayo

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO
ALISÓN MICHEL MONDRAGÓN LINARES	1023164725
YESSICA SOFIA ZAPATA RODRIGUEZ	1141316244
JOSE MANUEL COPETE LOPEZ	1018458410
GABRIELA MONROY LATORRE	1025064001
SOFIA BOLAÑO OLARTE	1141516308
ANGIE PAOLA RIAÑO PEÑA	1016046051
SERGIO DAVID GONZALEZ	1011233636
NEYMAR JOSE HERNANDEZ PERALTA	1032486468
DANIEL ALEJANDRO ROBAYO CUERVO	1034400641

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

YERICK GUILLERMO NAVARRO BELTRAN	1031151469
JAILER DAVID PACHECO CORREDOR	1010968431
JERONIMO ANDRES RAMIREZ MENDOZA	1222211258
ESTEBAN ABEL DIAZ PRIETO	6006062
EDER STIVEN ROMERO GUZMAN	1015450427
JULIAN EDUARDO RUIZ RUANO	1206218305
JERONIMO JOSUE ALFONSO TORRES	1014308133
SARA LOREIN MORALES TORO	1020816176
JOAN NICOLAS BARRIOS CARVAJAL	1220216808
ALEJANDRO ISAAC QUIJANO CASTRO	1016754
LAURA SOFIA CAMARGO PAEZ	1028406227

Se expide en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de mayo 2024, por solicitud del interesado.

Johanna A Zambrano

Cordialmente,

Johanna Zambrano Forero

Coordinadora el Centro Crecer Sin Limites Pardo Rubio

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

NIT 899999061-9

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

EL CENTRO CRECER SIN LIMITES PARDO RUBIO

CERTIFICA:

Que FUNVIVE 2.0 ejecutó en articulación con el Centro Crecer Sin límites Pardo Rubio durante el mes de abril de 2024 las acciones correspondientes al proyecto 277 de la localidad de Chapinero a la Escuela de Artes plásticas.

Las fechas en las cuales se realizaron las actividades en la unidad operativa fueron: 2, 4, 8, 11, 16, 23, 25 y 30 de abril

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO
ALISÓN MICHEL MONDRAGÓN LINARES	1023164725
YESSICA SOFIA ZAPATA RODRIGUEZ	1141316244
JOSE MANUEL COPETE LOPEZ	1018458410
GABRIELA MONROY LATORRE	1025064001
SOFIA BOLAÑO OLARTE	1141516308
ANGIE PAOLA RIAÑO PEÑA	1016046051
SERGIO DAVID GONZALEZ	1011233636
NEYMAR JOSE HERNANDEZ PERALTA	1032486468
DANIEL ALEJANDRO ROBAYO CUERVO	1034400641

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

YERICK GUILLERMO NAVARRO BELTRAN	1031151469
JAILER DAVID PACHECO CORREDOR	1010968431
JERONIMO ANDRES RAMIREZ MENDOZA	1222211258
ESTEBAN ABEL DIAZ PRIETO	6006062
EDER STIVEN ROMERO GUZMAN	1015450427
JULIAN EDUARDO RUIZ RUANO	1206218305
JERONIMO JOSUE ALFONSO TORRES	1014308133
SARA LOREIN MORALES TORO	1020816176
JOAN NICOLAS BARRIOS CARVAJAL	1220216808
ALEJANDRO ISAAC QUIJANO CASTRO	1016754
LAURA SOFIA CAMARGO PAEZ	1028406227

Se expide en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de abril 2024, por solicitud del interesado.

Johanna A Zambrano

Cordialmente,

Johanna Zambrano Forero

Coordinadora el Centro Crecer Sin Limites Pardo Rubio