FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	~~Primero de~~ Ciudad Montes		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Ciudad Montes		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Samuel Diaz Delgado		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032477474	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	29 abril 2007	EDAD:	17
DIRECCIÓN:	cra 32 F 19	BARRIO:	La Alameda
TELÉFONO O CELULAR:			

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

SI____ NO (X) CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: (X) Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO (X)

DISCAPACIDAD: SI ____ NO (X) CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Carolina	APELLIDOS:	Delgado
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032417114	TELÉFONO:	3213919969
DIRECCIÓN:	cra 32 F 19	CELULAR:	/ /

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1032417114

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Leidy Bola Delgado, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 7032417114 de Ro..., domiciliado en la dirección Cra 32 ... F 79, actuando en calidad de acudiente del menor ..., identificado con la tarjeta de identidad No. 1030624207, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Mayo de 2024.

Firma: _____

Nombre: Leidy Delgado C.C. 7032417114

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1030624267
NOMBRES Y APELLIDOS	Duarte Delgado,Samuel
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

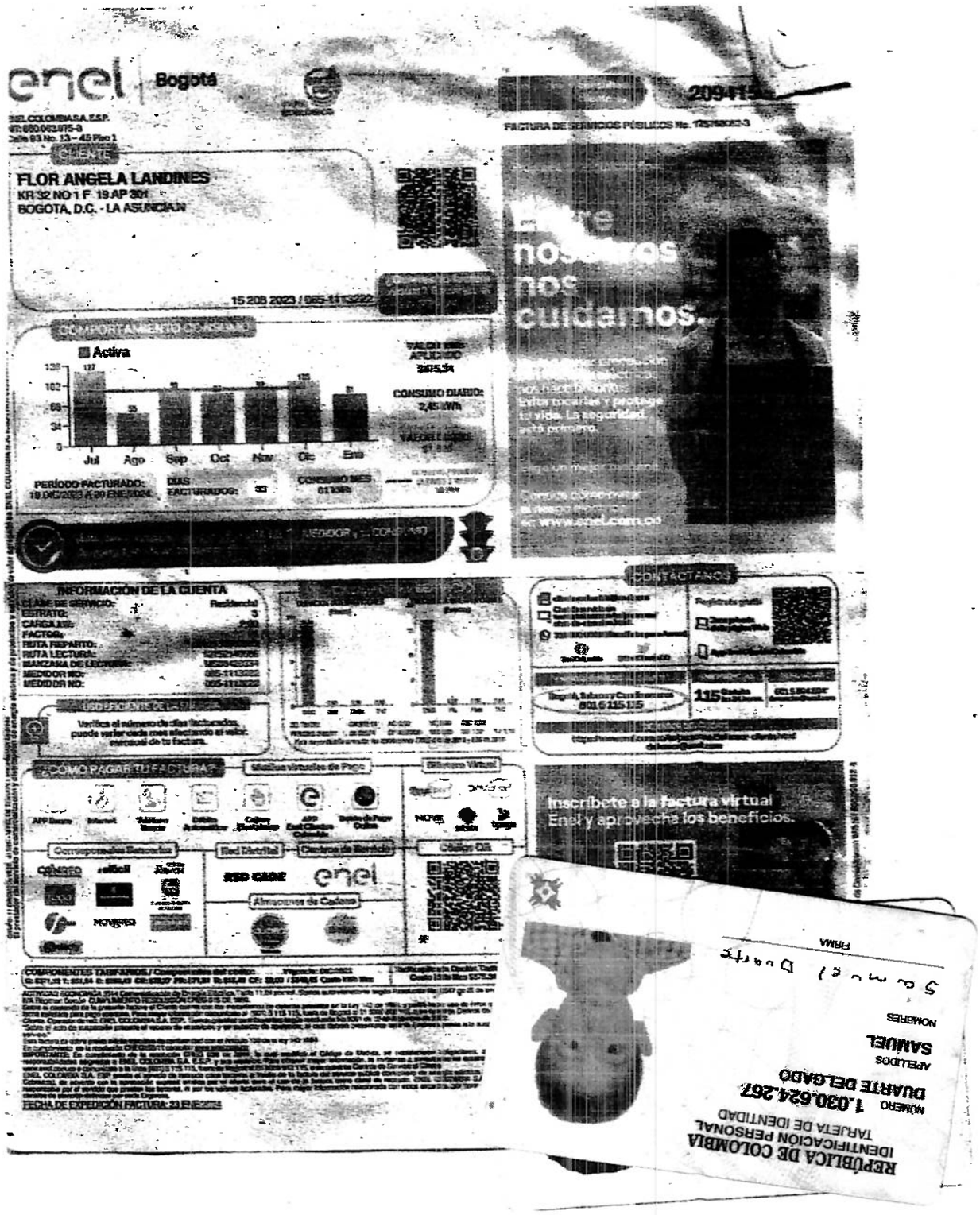
La presente se expide a nombre de Delgado Velasquez,Leidy Carolina, a los 17 días del mes de abril del año 2024.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.032.417.114
DELGADO VELASQUEZ
APELLIDOS
LEIDY CAROLINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-AGO-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500113-45152917-F-1032417114-20060630 03231 0624A 02 214765876



enel | Bogotá

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

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 12518001-3

CLIENTE

FLOR ANGELA LANDINES
KR 32 NO 1 F 19 AP 301
BOGOTA, D.C. - LA ASUNCION

15 208 2023 / 065-11 13222

COMPORTAMIENTO CONSUMO

Activa

127 35 125 31

Jul Ago Sep Oct Nov Dic Ene

VALOR MES APLICADO $875,34

CONSUMO DIARIO: 2,45 kWh

PERÍODO FACTURADO: 19 DIC/2023 A 20 ENE/2024

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES 81 kWh

nos cuidamos.

Evita incendios y protege tu vida. La seguridad está primero.

Sigue un mejor ejemplo.

Denuncia cómo evitar el hurto de energía en www.enel.com.co

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO: Residencial
ESTRATO: 3
CARGA kW: 2,00
FACTOR: 1
RUTA REPARTO:
RUTA LECTURA:
MANZANA DE LECTURA:
MEDIDOR NO: 065-11 13222
MEDIDOR NO:

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

CONTÁCTANOS

Bogotá, Soacha y Cundinamarca 601 6 115 115

115

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

Billetera Virtual

Corresponsales Bancarios

Red Matriz

Centros de Atención

Código QR

Almacenes de Cadena

Inscríbete a la factura virtual Enel y aprovecha los beneficios.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA 23 E

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.030.624.267

APELLIDOS DUARTE DELGADO

NOMBRES SAMUEL

FIRMA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO:	2023
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Ciudad Montes Parque		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Ciudad montes		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan David Rincon Angel		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028874661	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	23-Enero /2013	EDAD:	11
DIRECCIÓN:	Cra 35A # 1F89	BARRIO:	Asunción
TELÉFONO O CELULAR:	3177649292		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino:_____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI_____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Sandra Milena	APELLIDOS:	Angel Charry
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53'040338	TELÉFONO:	3177649292
DIRECCIÓN:	Cra 35 # 1F89	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Diogenes	APELLIDOS:	Rincón
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1030569046	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 35A # 1F89	CELULAR:	3144614738

FIRMA DEL ACUDIENTE: Sandra Angel C.C. 53'040338

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____ C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Sandra Milena Angel Charry, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53'040338 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 35 A # 1F 89, actuando en calidad de acudiente del menor Juan David Rincón Angel, identificado con la tarjeta de identidad No. 1028874661, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión **2023**

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

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

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por 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 señaladas.

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

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

Se firma en Bogotá a los 16 días del mes Mayo de **2023**

Firma: Sandra Angel

Nombre: Sandra Milena Angel C.C. 53'040.338

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1028874661
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	RINCON ANGEL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	24/01/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/16/2024 14:41:25	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.028.874.661**

RINCON ANGEL

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ENE-2013**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

23-ENE-2031 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

27-ABR-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-1500150-01294225-M-1028874661-20220504 0079016363A 1 8504626341



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.040.338

ANGEL CHARRY
APELLIDOS

SANDRA MILENA
NOMBRES

Sandra Angel
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1985
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-MAY-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1500106-45139682-F-0053040338-20060104 0036406004B 02 201743511

¡Hola!

LEDY AMPARO GIRALDO
KR 35A 1F 89 02 00001 - SANTA MATILDE
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5017110-639885

Lote: P11GN Ruta: 0011170024220005100 Código del Sector: 052

Cuenta o referencia de pago 62382273

052
0011170024220005100
18717
P11GN
C1

vanti Listo

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

Tu cupo de crédito aprobado
$ 4.900.000



Súbete Listo a tu moto

vanti Listo

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

Válido solo para compras iguales o superiores a $2.000.000

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

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

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

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

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

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

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

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Moyano	AÑO: 2024	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Ciudad Montes Parque		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Ciudad Montes		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan Alejandro Charry Angel		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1031134689	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	14-Oct-2009	EDAD:	14
DIRECCIÓN:	Cra 35A #1F 89	BARRIO:	Asunción
TELÉFONO O CELULAR:	317-764-92-92		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ____

DISCAPACIDAD: SI ____ NO ____ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Sandra Milena	APELLIDOS:	Angel Charry
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53040338	TELÉFONO:	3177649292
DIRECCIÓN:	Cra 35 A # 1 F 89	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Diego	APELLIDOS:	Rincón
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1030569046	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 35 A # 1 F 89	CELULAR:	3177649292

FIRMA DEL ACUDIENTE: Sandra Angel C.C. 53'040338

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Sandra Milena Angel Ch identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53040338 de Bogota, domiciliado en la dirección Cra 35 A # 1F 89, actuando en calidad de acudiente del menor Alejandro Chorry identificado con la tarjeta de identidad No. 1031134669, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 2 días del mes Mayo de 2024.

Firma: Sandra Angel

Nombre: Sandra Milena Angel C.C. 53'040338

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1031134669
NOMBRES	JUAN ALEJANDRO
APELLIDOS	CHARRY ANGEL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	14/10/2009	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/07/2024 17:35:45	**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

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.031.134.669

CHARRY ANGEL

APELLIDOS

JUAN ALEJANDRO

NOMBRES

Juan Alejandro

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-2009

BOGOTA D.C

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-OCT-2027 O+ M

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

09-DIC-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P<COL1031134669-2017[illegible] 0053292324A[illegible] 1334225694

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.040.338

ANGEL CHARRY
APELLIDOS

SANDRA MILENA
NOMBRES

Sandra Angel
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1985
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-MAY-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

A-1500106-45139682-F-0053040338-20060104 0036406004B 02 201743511

¡Hola!

LEDY AMPARO GIRALDO
KR 35A 1F 89 02 00001 - SANTA MATILDE
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar

Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5017110-639885

Lote: P11GN **Ruta:** 0011170024220005100 **Código del Sector:** 052

Cuenta o referencia de pago 62382273

052
0011170024220005100
18717
P11GN
C1

vanti Listo

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

Tu cupo de crédito aprobado
$ 4.900.000



Súbete Listo a tu moto

vanti Listo

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

Válido solo para compras iguales o superiores a $1.000.000

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

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

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

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

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

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

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

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	parque ciudad montes		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	ciudad montes		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	ISABELLA VARGAS DIAZ		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013141336	EPS:	SALUD TOTAL
FECHA DE NACIMIENTO:	11-MARZO-2013	EDAD:	11 AÑOS
DIRECCIÓN:	CR 32B #1C-15	BARRIO:	ASUNCIÓN
TELÉFONO O CELULAR:	3204028745 - 3118908183		

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

SI ____ NO X CUAL? ____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino: X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? ____

NUEVAS CIUDADANIAS: ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	YENIFER DIAZ CHARRY	APELLIDOS:	DIAZ CHARRY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1024503421	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CR 32 B #1C-15	CELULAR:	3204028745

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	EDWARD	APELLIDOS:	VARGAS ALVARADO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.490394	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CR 68C #147 SUR	CELULAR:	3118908183

FIRMA DEL ACUDIENTE: YENIFER DIAZ. C.C. 1024.503.421 BOGOTÁ.

FIRMA DEL PROFESOR (A): ____
C.C. 1024499164

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo JENIFER ALEXANDRA DIAZ CHARRY, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1'024.503.421 de BOGOTÁ., domiciliado en la dirección CR 32B #1C-15, actuando en calidad de acudiente del menor ISABELLA VARGAS DIAZ identificado con la tarjeta de identidad No. 1013141336, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes MAYO de 2024.

Firma: JENIFER DIAZ.

Nombre: JENIFER DIAZ. C.C. 1'024.503.421

Salud Total

BOGOTA, Mayo 2 de 2024

Señora:
DIAZ CHARRY YENIFER ALEXANDRA
CC. 1024503421
CR 31 D 1 F 17 - 0
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 Abril 25 de 2012. 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
DIAZ CHARRY YENIFER ALEXANDRA	1024503421	C	Abr-25-2012	170	42	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VARGAS DIAZ ISABELLA	1013141336	T	Mar-11-2013	105	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	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
ADECCO COLOMBIA S A	1024503421	Dependiente	VIGENTE
AJOVER DARNEL SAS	1024503421	Dependiente	CERRADO
COMPENSAR	1024503421	Desempleado con subsidio de caja de compensacion f	CERRADO
COOMPHIA CTA	1024503421	Dependiente	CERRADO
COOMPHIA SERVICIOS LTDA	1024503421	Dependiente	CERRADO
COOMPHIA SERVICIOS LTDA	1024503421	Dependiente	CERRADO
ingrid jazmin conde vargas	1024503421	Dependiente	CERRADO
INSUALIMENTOS S A S	1024503421	Dependiente	CERRADO
JIRO SA	1024503421	Dependiente	CERRADO
SERVIOLA SAS	1024503421	Dependiente	CERRADO
YENIFER ALEXANDRA DIAZ CHARRY	1024503421	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.013.141.336
VARGAS DIAZ

APELLIDOS
ISABELLA

NOMBRES
Isabella

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-MAR-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G.S. RH

F SEXO

18-ENE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01202544-F-1013141336-20210118 0073128814A 1 8501315674



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.503.421
DIAZ CHARRY

APELLIDOS
YENIFER ALEXANDRA

NOMBRES
YENIFER DIAZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1989
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-MAY-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00088101-F-1024503421-20081004 0004014991A 2 28607537

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.

En Mi vanti en línea hazlo tú mismo

Avanzar es descomplicarte la vida.

- Agenda tus servicios y citas
- Consulta tus consumos
- Descarga tus facturas
- Haz tus pagos

Escanea este QR

mi.grupovanti.com

Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web
www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

Botón PSE

Botón Bancolombia

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Itaú · Bancolombia · BBVA · Banco AV Villas · Bancolombia · Banco Falabella · Banco Pichincha · Banco Caja Social · Davivienda · Davivienda · Daviplata · Nequi

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

Síguenos en nuestra redes sociales como @grupovanti y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

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

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a www.grupovanti.com y conoce los pasos para agendar tu cita.

Si se suspendió el servicio por falta de pago y cuando se requiera, en caso de que se impida el acceso al medidor o a la instalación interna y de artefactos de consumo. Como consumidor puedes presentar un recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso antes de la fecha señalada para el pago oportuno.

¡Hola!

WILMAN AUGUSTO
KR 32B 1C 15 00301 - SANTA MATILDE
BOGOTA

vanti
Más formas de a
Vanti
Medidor Gas No. 5017118-3424

Lote: P11GN **Ruta:** 0011170031801005200 **Código del Sector:** 052

Cuenta o referencia de pago 63270019

vanti Listo

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

Tu cupo de crédito aprobado
$ 4.900.000

Estufa Listo Vanti Listo

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

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

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

vanti Listo

Paga a cuotas a través de tu factura de gas

vanti · éxito · Alkosto · Ktronix · Jumbo · Samir

*Aplican términos y condiciones en grupovanti.com/vantilisto. Publicidad a cargo de Vanti S.A. E.S.P. Gas Natural Cundiboyacense S.A. ES Gasoriente S.A. E.S.P. y Gasnacer S.A. E.S.P. Consulta términos y condiciones de financiación en grupovanti.com/vantilisto. Vanti Listo es un producto de las empresas del Grupo Vanti. Conoce más en grupovanti.com/tienda-virtual

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

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

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

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

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Ciudad Montes		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Ciudad montes		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Nicolas Andres Angel Giraldo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1031142736	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	07-Nov-2010	EDAD:	13 años
DIRECCIÓN:	Cra 36 # 1 D 25	BARRIO:	Bochica central
TELÉFONO O CELULAR:	3185176333		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Nancy Milena	APELLIDOS:	Giraldo Ramirez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013615856	TELÉFONO:	300 302 8847
DIRECCIÓN:	Cra 36 # 1 D 25	CELULAR:	300 302 8847

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jaime Alexander	APELLIDOS:	Angel Giraldo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1035875 93	TELÉFONO:	3185176333
DIRECCIÓN:	Cra 36 # 1 D 25	CELULAR:	3185176333

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1013587593

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Jaime Alexander Angel Chaux identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1013587593 de Bogota, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor Nicolas Angel identificado con la tarjeta de identidad No. 1031142736, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Mayo de 2024.

Firma: Jaime A Angel

Nombre: Jaime Alexander Angel c.c. 1013587593

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1031142736
NOMBRES Y APELLIDOS	Angel Giraldo,Nicolas Andres
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Angel Charry,Jaime Alexander, a los 11 días del mes de mayo del año 2024.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.031.142.736**

ANGEL GIRALDO

APELLIDOS

NICOLAS ANDRES

NOMBRES

Nicolas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-2010**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-NOV-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

10-ABR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01312066-M-1031142736-20160602 0061432886A 1 1174910261



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.615.856

GIRALDO RAMIREZ

APELLIDOS

NANCY MILENA

NOMBRES

Nancy Giraldo



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1990

SANTUARIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

A-
G.S. RH

F
SEXO

09-OCT-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00153509-F-1013615856-20090325 0010487101A 1 28684071

enel Bogotá

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

2466925-8

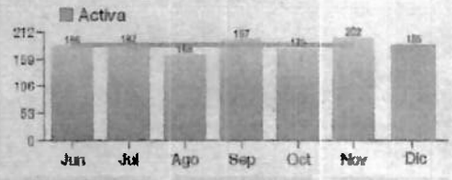
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 1217845524

DANIEL CASTELLAÑOS
KR 36 NO 1 D 25 P 1 2
BARRIO BOCHICA CENTRAL
BOGOTA, D.C. - BOCHICA

15 202 1901 / 074-909220



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $870,12

CONSUMO DIARIO: 5,57 kWh

VALOR DIARIO: $4.845

PERÍODO FACTURADO: 18 NOV/2023 A 18 DIC/2023

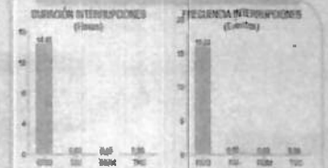
DÍAS FACTURADOS: 31

CONSUMO MES 165 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	100021520219O1
RUTA LECTURA:	12152050020
MANZANA DE LECTURA:	M800421103
MEDIDOR NO:	074-909220
MEDIDOR NO:	074-909220

CALIDAD DEL SERVICIO



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

CONTÁCTANOS

clientesenelenel@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
315 000 0303 (Línea Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115
115 Gratuito las 24 horas.
601 6 894 894 denuncias@enel.com.co

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, TUMoney Banco, Débito Automático, Cobro Automático, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online, Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: Nequi, Bancolombia, Daviplata, Movii, Efecty, Spin

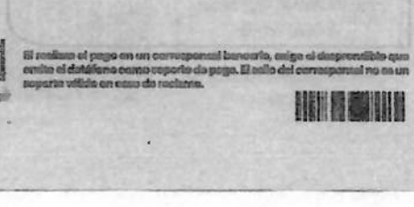
Corresponsales Bancarios: Corresponsales Bancarios, Red Daviplata, Red Efecty, Red Gana, Red Multired, Red Su Red, Red Punto Pago

Red Distrital: Red Gade

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Almacenes de Cadena, SPID

Código QR



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: NOV/2023
G: $375,53 T: $45,35 D: $201,68 CV: $60,82 PR: $71,35 R: $0,01 CF: $0,00 / $535,62 Costo kWh Mes

Tarifa aplicada Opción Tarifaria Costo kWh Mes $870,12

ACTIVIDAD ECONOMICA 2014 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0047 de 30 de enero 2003.
IVA Régimen Común. CLASIFICACIÓN NO SUJETA A LIQUIDACIÓN CREG 015 DE 1996.
Somos el operador de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de ley establecidos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos ante de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestras Oficinas de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Cuando se adopten nuevas disposiciones en la resolución No 0001 de 15 de diciembre de 2003.
Frente al acto de suspensión previsto el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Gerencia previo a la suspensión del servicio.
Esta factura de valor presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG 150/11 consultar www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 108 de 2011, la cual modifica el Código de Medida, es estrictamente obligatorio, 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 91 115, o en nuestras Oficinas de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura con servicios públicos domiciliarios de acuerdo a políticas definidas. Entregada esta factura, se asume que la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la misma como clase de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos conceptos, por favor dirigirse a los puntos de atención definidos por cada Empresa.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 01 DIC/2023

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

Grupo 11 Cambio Versión... Nivel de tensión y facturación: Express
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Factura Expedida por Cámara Colombiana de Comercio Electrónica SAS NIT 900.650.021-6

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Ciudad Montes		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Ciudad Montes		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	JULIAN SANTIAGO ZAOPATA CACAIS		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	T.I.1030598164	EPS:	COMPENSAR
FECHA DE NACIMIENTO:	18/06/2009	EDAD:	14
DIRECCIÓN:	CRA 32 C # 10-26 SUR	BARRIO:	CIUDAD MONTES
TELÉFONO O CELULAR:	3212492606 /3044075814		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	ESTHER JULIA	APELLIDOS:	CACAIS CASTAÑEDA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52.364.682	TELÉFONO:	3212492606
DIRECCIÓN:	CRA 32 C # 10-26 SUR	CELULAR:	3044075814

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Esther Julia Cacais C.C 52364682

FIRMA DEL PROFESOR(A): _____
C.C 1014209964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Esther Julia Cacid, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52364682 de Bogota, domiciliado en la dirección Cra 32 C # 10-26 S actuando en calidad de acudiente del menor Julian Zapata identificado con la tarjeta de identidad No. 1030594168, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Local de Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

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

Firma: Esther Cacid

Nombre: Esther Julia Cacid c.c. 52364682

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ESTHER JULIA CACAIS CASTAÑEDA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52364682, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente bajos ingresos tipo 42 según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20070608	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JULIAN SANTIAGO ZAPATA CACAIS	HI	1030594168	TI	20090618	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Mayo de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
25085109

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.030.594.168
ZAPATA CACAIS
APELLIDOS

JULIAN SANTIAGO
NOMBRES

Julian Zapata
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
18-JUN-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-NOV-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-1500150-00870021-M-1030594168-20161208
1294190126

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **52.364.682**

CACAIS CASTAÑEDA

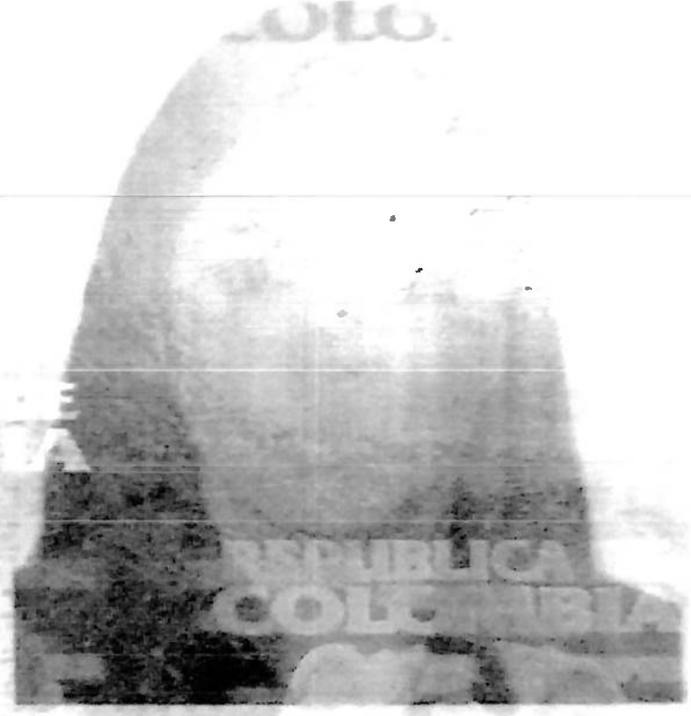
APELLIDOS

ESTHER JULIA

NOMBRES

Esther Julia Cacais C

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1975**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-OCT-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01131717-F-0052364682-20200211 **0070**034523G 4 9911300100

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.

En Mi vanti en línea hazlo tú mismo

Avanzar es descomplicarte la vida.

- Agenda tus servicios y citas
- Consulta tus consumos
- Descarga tus facturas
- Haz tus pagos

Escanea este QR

mi.grupovanti.com

Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

Botón PSE

Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

» Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban, Bancolombia, BBVA, Banco AV Villas, Banco GNB Sudameris, Bancolombia, Banco Falabella, Scotiabank Colpatria, Banco Pichincha, Banco Caja Social, Davivienda, Daviplata, Tpaga

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como **@grupovanti** y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, este debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

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

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: 01 8000 919 052 Móvil: 164

Atención presencial
Ingresa a www.grupovanti.com y conoce los pasos para agendar tu cita.

Se te suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se presenten en cinco días que se impida el acceso al medidor o a la instalación interna y de artefactos de consumo. Como consumidor puedes presentar un recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los 5 días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso antes de la fecha señalada para el pago oportuno.

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 830.095.213-0

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

¡Hola!

CAMILO ARTURO
KR 32C 10 SUR 26 02 - CIUDAD MONTES
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5137193-381923

Lote: P11GN **Ruta:** 0011170171620005100 **Código del Sector:** 053

Cuenta o referencia de pago 60668399

vanti Listo

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

Tu cupo de crédito aprobado
$ 4.900.000

Estufa Listo Vanti Listo

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

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

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

vanti Listo

Paga a cuotas a través de tu factura de gas

vanti, Éxito, Alkosto, Ktronix, Jumbo, Sumy

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

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

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

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

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

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

053 0011170171620005100 22537 P11GN C1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Ciudad Montes		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Ciudad Montes		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan David Cruz Pinto		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1033104334	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	25 Enero 2009	EDAD:	15 años
DIRECCIÓN:	Cra 32A 4A-11 piso 2	BARRIO:	Veraguas Central
TELÉFONO O CELULAR:	3118421339		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Claudia Janneth	APELLIDOS:	Pinto Guayazán
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52211452	TELÉFONO:	3108075009
DIRECCIÓN:	Cra 32A 4A-11 piso 2	CELULAR:	3108075009

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Francisco Javier	APELLIDOS:	Cruz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79846111	TELÉFONO:	3118421339
DIRECCIÓN:	Cra 32A 4A-11 piso 2	CELULAR:	3118421339

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 79.846.111

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Francisco Cruz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79846111 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cll 32A 4A-11 P202, actuando en calidad de acudiente del menor Juan David Cruz identificado con la tarjeta de identidad No. 1033104834, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 25 días del mes Mayo de 2024.

Firma: _____

Nombre: Francisco Cruz C.C. 79846111

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CLAUDIA JANNETH PINTO GUAYAZAN identificado(a) con Cedula Ciudadania 52211452, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa HOSPITAL CLINICA SAN RAFAEL NIT 860015888, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200401	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JUAN DAVID CRUZ PINTO	HI	1033104834	TI	20210503	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Mayo de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
25044105

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersubsidio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.033.104.834**

CRUZ PINTO

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES



Juan david Cruz Pinto

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-ENE-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

B+
G S RH

M
SEXO

16-SEP-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00851631-**M-1033104834**-20160927 0051460893A 1 1304104139

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.846.111**

CRUZ PINTO

APELLIDOS

FRANCISCO JAVIER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1974**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-JUL-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1516900-00061621-M-0079846111-20060830 0002781772A 1 1880000868

enel | Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0902621-9**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 141886708-3

CLIENTE

VICENTE CHAPARRO
KR 32 A NO 4 A 11 13 AP 201
APTO 201
BOGOTA, D.C. - COMUNEROS

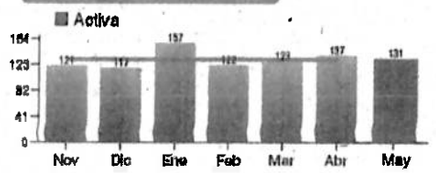
X PSE Junio 2

15 204 2467 / 101-63603

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $690,22

CONSUMO DIARIO: 4,09 kWh

VALOR DIARIO: $3.102

PERÍODO FACTURADO: 18 ABR/2024 A 20 MAY/2024

DÍAS FACTURADOS: 32

CONSUMO MES: 131 kWh

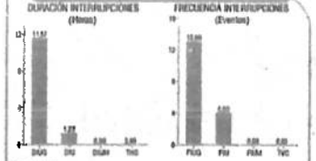
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 111 kWh

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	11,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	100021502462467
RUTA LECTURA:	121502260214
MANZANA DE LECTURA:	MS00420032
MEDIDOR NO:	101-63603
MEDIDOR NO:	101-63603

CALIDAD DEL SERVICIO



CU: 114WH | GRUPO: 17 | HC: 0,00 | VC: 0,00 | CRC: 0,09
PERIODO: 202403 | DI: 381,26 | CF: 189,00000 | MC: 0,00 | MF: 1,00 | %z: 0,16

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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

CONTÁCTANOS



¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?





COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigente: ABR/2024
G: $391,34 T: $34,37 D: $866,13 CV: $107,83 .PR: $73,48 R: $7,15 CP: $0,00 / $550,32 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 2814 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 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 superarlo del servicio.
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consulte www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Empresa de Cobranza), de acuerdo con la autorización expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 22 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 reclamo.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Ciudad Montes		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Ciudad Montes		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	VALERY SOFIA GUCAITA JIMENEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1150187123	EPS:	SANITAS
FECHA DE NACIMIENTO:	7 JULIO 2013	EDAD:	10
DIRECCIÓN:	CRA 33 # 1 C 28	BARRIO:	SANTA MATILDE
TELÉFONO O CELULAR:	3175008342		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	ADRIANA	APELLIDOS:	JIMENEZ RAMIREZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013589518	TELÉFONO:	3175008342
DIRECCIÓN:	CRA 33 # 1 C 28	CELULAR:	3175008342

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	JORGE ISMAEL	APELLIDOS:	GUCAITA MARTINEZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80149732	TELÉFONO:	— o —
DIRECCIÓN:	CLL 30 SUR #4-55 ESTE	CELULAR:	3156161965

FIRMA DEL ACUDIENTE: ADRIANA C.C. 1013589518

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

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	1150187123
NOMBRES	VALERY SOFIA
APELLIDOS	CUCAITA JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/08/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/18/2024 13:12:03	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.150.187.123**
CUCAITA JIMENEZ

APELLIDOS
VALERY SOFIA

NOMBRES
Valery Sofia

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-2013**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-JUL-2031 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

06-ENE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01196961-F-1150187123-20210108 0073038537A 1 8501258726

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.013.589.518**

JIMENEZ RAMIREZ

APELLIDOS

ADRIANA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-1987**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-AGO-2005 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01290551-F-1013589518-20220413 0078778885A 1 8504329448

enel Bogotá

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

earth pact
PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **1899775-8**

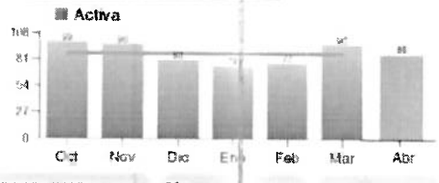
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 137595578-0

CLIENTE

PEDRO NEL RAMIREZ LARA
KR 33 NO 1 C 28 PI 1
P 1
BOGOTA, D.C. - LA ASUNCION

15 208 2679 / 057-1278291

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $982,30
CONSUMO DIARIO: 2.61 kWh
VALOR DIARIO: $1.954

PERIODO FACTURADO: 17 MAR/2024 A 18 ABR/2024 | **DÍAS FACTURADOS:** 33 | **CONSUMO MES** 86 kWh

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

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO	3
CARGA kW:	2.00
FACTOR	1
RUTA REPARTO	100021507[illegible]2679
RUTA LECTURA	12152[illegible]0597
MANZANA DE LECTURA	MS00420350
MEDIDOR NO	057 1278291
MEDIDOR NO	057 1278291

CALIDAD DEL SERVICIO



USO EFICIENTE DE LA ENERGIA

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco | Internet | Vitalicio Banco | Débito Automático | Cajero Bancolombia | APP Enel Clientes Colombia | Botón de Pago Online

Billetera Virtual: Nequi | tpago

Corresponsales Bancarios: CONRED | Efecty | Red | Baloto | Supergiros | Movired | Sumimas | Su Efecty

Red Distrital: RED CADE | enel

Centros de Servicio

Código QR

Almacenes de Cadena: Jumbo | Metro

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo Vigencia: MAR/2024

G: $775,51 T: $57,43 D: $266,05 CV: $102,19 PR: $72,02 R: $7,10 CF: $0,00 / $982,30 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica | Ley 1314 pro mil. Somos autorretenedores según Resolución No. [illegible] de 20[illegible] Tu aporte [illegible]
IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1998.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información [illegible] al (601) 5 115 115, línea de Bogotá al [illegible] 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador red: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. Somos grandes contribuyentes según resolución No. [illegible] de 10 de diciembre de 2020.
"Sobre el acto de suspensión proceda el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la empresa dentro de la suspensión del servicio."
La presente factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994.
La información de la resolución CREG 0[illegible] consultar [illegible]
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG [illegible] de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, responsabilidades y [illegible] a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, le invitamos a consultarlas en nuestra página [illegible] o comunicarse a la línea (601) 5 115 115, línea de Bogotá al (01 8000) 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. prestará el servicio de [illegible] para recibir, a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica, el pago [illegible] Cobranza, de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. no es responsable por el servicio que prestan los bancos, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con este [illegible] consulte [illegible] canales de atención dispuestos por cada Empresa.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 21 ABR/2024



CONTÁCTANOS

clientesenelcolombia@enel.com
Chat de servicio en enelcolombia.com/es/personas/chat-de-atencion.html
315 890 6003 (Elena Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia | @EnelColombiaCO
Registrarse 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



El realizar el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que servirá al distribuidor como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

Factura impresa por Computo Impresores de Comunicación SAS NIT 900.096.812-8

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO: 2024	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Ciudad Montes, Ringue		
DEPORTE:	Boloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Ciudad Montes		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Miguel Angel Zambrano Torres		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034402761	EPS:	Salud Total
FECHA DE NACIMIENTO:	21-01-2011	EDAD: 13	13
DIRECCIÓN:	dg 5D #46-10 P2	BARRIO:	San Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	3103107330		

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

SI X NO ____ CUAL? Rinitis

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? ____

NUEVAS CIUDADANIAS: ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Diana Carolina T	APELLIDOS:	Torres Galeano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	28554967	TELÉFONO:	3103107330
DIRECCIÓN:	dg 5D Bis #46-10 P2	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Alex Johann	APELLIDOS:	Zambrano Cardenas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1413709 99	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3103103733

FIRMA DEL ACUDIENTE: ____ C.C. 28554967

FIRMA DEL PROFESOR (A): ____
C.C. 1022404964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Diana Carolina Torres Galeano identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 28554969 de Ibagué, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor Miguel A. Zorrilla identificado con la tarjeta de identidad No. 1033440239 1, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Local de Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 25 días del mes Julio de 2024.

Firma: _____

Nombre: Diana Carolina Torres C.C. 28 554.969

SaludTotal

BOGOTA, Julio 25 de 2024

Señora:
TORRES GALEANO DIANA CAROLINA
CC. 28554967
DG 5 D BIS 46 10 PI 2 - 0
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 Abril 8 de 2013. 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
ZAMBRANO CARBONELL ALEX JOHANN	14137099	C	Sep-12-2007	305	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ZAMBRANO TORRES JOAN MANUEL	1028726140	R	May-27-2019	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ZAMBRANO TORRES MIGUEL ANGEL	1034402791	T	Feb-9-2011	248	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ZAMBRANO TORRES GABRIEL JOEL	1022429627	T	Ago-24-2015	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	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
GENPACT COLOMBIA SAS	28554967	Dependiente	CERRADO
MUNDI SERVICIOS VG SAS	28554967	Dependiente	CERRADO
QUICK SHIELD SERVICE SAS	28554967	Dependiente	VIGENTE
COMPENSAR	28554967	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
DIANA CAROLINA TORRES GALEANO	28554967	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
FAST SERVICE OG SAS	28554967	Dependiente	CERRADO
FAST SERVICE OG SAS	28554967	Pensionado	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.034.402.791**

ZAMBRANO TORRES

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES

Miguel Zambrano

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

31-ENE-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

04-ABR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P 1500150-01012165 M-1034402791-20180602 0061441557A 2 1464901896

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.554.967**

TORRES GALEANO

APELLIDOS

DIANA CAROLINA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-1982**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-NOV-2000 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00315958-F-0028554967-20110725 0027509484A 1 1071377797

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

¡Hola!

EDUARDO GAMBA
DG 5D BIS 46 10 02 - SAN FRANCISCO
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5087188-74071

Lote: P08GN **Ruta:** 0011160182960005100 **Código del Sector:** 051

Cuenta o referencia de pago **60705442**

051
0011160182960005100
33337
P08GN

vanti Listo

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

Tu cupo de crédito aprobado
$ 4.900.000

G1



vanti Listo

Estás listo
para ganar una de las
10 primas de $500.000

Participa hasta el 26 de julio de 2024 usando tu cupo Vanti Listo por $1.000.000 o más en tiendas aliadas.
Tan en cuenta al santo y seña:

Estoy listo con Vanti Listo para multiplicar mi prima x2.

en Candela Stereo 101.9 FM

dafo · K TRONIX · ATHLETO · Expansión

Paga a cuotas a través de tu factura de gas natural.

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasracor S.A. ESP. Consulta T&C de la campaña ingresando a grupovanti.com/vantilisto/celebraciones. Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancario ofrecido por el Grupo Vanti. Aplican condiciones señaladas en la política de financiación; consúltala en: grupovanti.com/financiacion. Campaña válida hasta el 31 de julio de 2024 o hasta agotar existencias, se entregarán en total 20 primas.

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

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

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://m.grupovanti.com/

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

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Baloncesto - Colón		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colón		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Emmanuel S. Molano		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI - 1034668188	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	03 agost. 2013	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Cra 53 A # 11 94 sur	BARRIO:	Santa Isabel - Galán
TELÉFONO O CELULAR:	3203526552		

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

SI ____ NO X CUAL? ____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____ N.A

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? ____

NUEVAS CIUDADANIAS: ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Erika Rocio	APELLIDOS:	Molano Molano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C 1032423288	TELÉFONO:	3203526552
DIRECCIÓN:	Cra 53 A # 11 94 sur	CELULAR:	3203526552

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: ____ C.C. 1.032.423.288

FIRMA DEL PROFESOR (A): ____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Erika Rocio Molano Molano, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.032.423.288 de Bta, domiciliado en la dirección Cra 53 46 11 apt 500, actuando en calidad de acudiente del menor Emmanuel S. Molano identificado con la tarjeta de identidad No. 1.034.668.185, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 24 días del mes Mayo de 2024.

Firma:

Nombre: Erika Rocio Molano C.C. 1.032423.288

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1034668185
NOMBRES Y APELLIDOS	Sanchez Molano,Emmanuel
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Molano Molano,Erika Rocio, a los 24 días del mes de mayo del año 2024.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

1.034.668.185

NÚMERO
SANCHEZ MOLANO

APELLIDOS
EMMANUEL

NOMBRES

Emmanuel

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO
03-AGO-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-AGO-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
29-DIC-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
A+
G.S. RH
M
SEXO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-1500150-01116557-M-1034668185-20210104 0072988974A 1 8501234959

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.423.288**

MOLANO MOLANO

APELLIDOS

ERIKA ROCIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1988**

BOGOTA D.C.

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G. S. RH

F SEXO

28-OCT-2006 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500113-43155620-F-1032423288-20061218 0249206352A 02 227294863

Emmanuel S. Molano

enel Bogotá

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

Papel ecológico

0374341-5

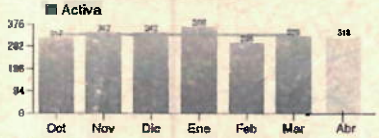
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 137554311-3

CLIENTE

GUSTAVO RODRIGUEZ
KR 53 NO 4 F 11
BOGOTA, D.C. - SAN RAFAEL

14 201 2377 / 130-45419

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $882,36
CONSUMO DIARIO: 9,64 kWh
VALOR DIARIO: $10.203

PERÍODO FACTURADO: 16 MAR/2024 A 17 ABR/2024
DÍAS FACTURADOS: 33
CONSUMO MES 318 kWh

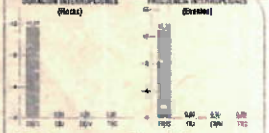


LECTURA DE TU MEDIDOR – CONSUMO

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Comercial
ESTRATO:	0
CARGA kW:	11,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002142012377
RUTA LECTURA:	12142010614
MANZANA DE LECTURA:	MS00430803
MEDIDOR NO:	130-45419
MEDIDOR NO:	130-45419

CALIDAD DEL SERVICIO



CONSUMIENDO LA ENERGÍA

Elige estufas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que el calor sobrealiga de las laterales de la olla así, no desperdicies recursos

CONTÁCTANOS

Chat de servicio en
Chat de servicio en
326 990 0303 (Elena Bot o poco Asesor)
Enel Colombia @EnelColombiaCO
Registrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

CANALES DE ATENCIÓN AL CLIENTE	PRESENCIAL	LÍNEA DE ATENCIÓN
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas	601 5 894 894

CANAL DE ATENCIÓN DE PQRS
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/Tarjeta Crédito, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online

Billetera Virtual: Google Pay, Daviplata, MOVII, NEQUI, tpago

Corresponsales Bancarios: CONRED, Red Efecty, Revii, Baloto, Supergiros, Su Red Efecty, MOVII, Su Red Efecty

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Jumbo, Alkosto

Código QR



Comparte lo mejor de tu energía a quienes lo necesitan.
Puedes realizar tus donaciones en: www.enelxstore.com/colombia sección "Comparto mi energía"
Aporte sugerido: $33.668

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.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAR/2024
G: $271,51 T: $57,43 D: $268,05 CV: $462,16 PR: $72,02 R: 67,10 CF: 60,00 / 5062,30 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,94 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 15 de enero 2002.
IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1998
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente puede con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 116 115, bien de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 10 de diciembre de 2002.
"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 da cobro pleno reclaro ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994.
En cumplimiento de la resolución CREG/CREG/ convenio_pago_ROBLOX@gm.
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG XXX de 2014, le cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para conocer mayor información, le invitamos a consultarla en nuestra página web: www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, bien de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Recaudo de Cobranza), de acuerdo con la autorización expresa, previa y escrita por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no se responsabiliza por el servicio que presenten los terceros, el por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos terceros, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICION FACTURA: 19 ABR/2024

Resolución DIAN No. 18764012345 Fecha de resolución 2023-01-01 Prefijo: FEB Rango autorizado: 1 - 100000 Vigencia: 12 meses
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT 860.063.875-8 Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Factura impresa por Computel Soluciones de Comunicación S.A.S. NIT 800.096.813-5.

19.873 - Página 1 de 2

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colón		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colón		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sarah Nalot Pirateque Redondo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011236523	EPS:	Sura
FECHA DE NACIMIENTO:	29/DIC/2014	EDAD:	9 años
DIRECCIÓN:	Cr 53 d bis I Sb 93	BARRIO:	Colón
TELÉFONO O CELULAR:	3112012519		

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

SI____ NO ✓ CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ____

DISCAPACIDAD: SI ____ NO ____ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Maria Isabel	APELLIDOS:	Redondo Morales
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1048211872	TELÉFONO:	3112012519
DIRECCIÓN:	Cr 53 d bis # Sb 93	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Luis	APELLIDOS:	Pirateque galeano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	19433516	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cr 53 d bis # Sb 93	CELULAR:	3194684911

FIRMA DEL ACUDIENTE: Maria Redondo Morales C.C. 1048211872

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Maria Isabel Rodondo Montes, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1049211872 de Barranquilla Atlantico, domiciliado en la dirección Cr 53 b bis # 5b - 93, actuando en calidad de acudiente del menor Sarah Pinargote identificado con la tarjeta de identidad No. 1011236523, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 11 días del mes mayo de 2024.

Firma: Maria Isabel Rodondo Montes

Nombre: Maria Isabel Rodondo Montes C.C. 1049211872

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 **SARON NAIOT PIRATEQUE REDONDO** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1011236523** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1011236523
NOMBRES Y APELLIDOS	SARON NAIOT PIRATEQUE REDONDO
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	29/12/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	414
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	32

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/04/2024**

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.011.236.523**
PIRATEQUE REDONDO

APELLIDOS
SARON NAIOT

NOMBRES

Saron Naiot Pirateque

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-2014**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-DIC-2032 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01276951-F-1011236523-20220119 0077886506A 1 8503842462

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.048.211.872
REDONDO MORALES
APELLIDOS
MARIA ISABEL
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1991
BARANOA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAY-2009 BARANOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0300400-00163440-F-1048211872-20090718 0013636473A 1 29799742

enel | Bogotá

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

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **3432494-5**

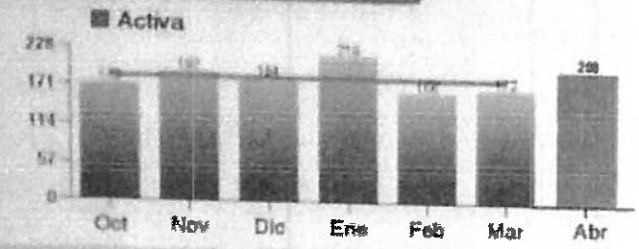
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 137306086-3

CLIENTE

CRISTOBAL RICON TORRES
KR 53 D BIS NO 5 B 93 AP 203
BOGOTA, D.C. - COLON

13 208 2191 / 074-2977741

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $882,30

CONSUMO DIARIO: 6,06 kWh

VALOR DIARIO: $4.826

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

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES 200 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 184 kWh

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

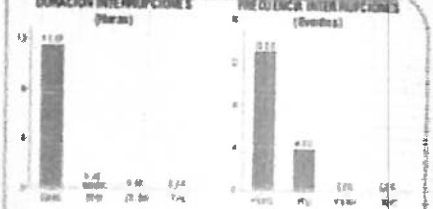
INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3.00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	100021320962191
RUTA LECTURA:	121320900B6
MANZANA DE LECTURA:	MS00430823
MEDIDOR NO:	074-2977741
MEDIDOR NO:	074-2977741

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Elige ollas de inducción, estas requieren menos energía. No dejes que el calor sobresalga de los laterales de la olla así, no desperdicies recursos

CALIDAD DEL SERVICIO



¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago

Billetera Virtual

Corresponsales Bancarios

Red Distrital

Centros de Servicio

Código QR

Almacenes de Cadena

CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en
318 890 6003 (Llama Gratis o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO

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

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE
Bogotá, Sabana y Cundinamarca
601 5 115 115

EMERGENCIAS
115 Gratuito las 24 horas

DENUNCIAS
601 5 804 804

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

Información Enel

Cuidemos a nuestros técnicos.

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

¡Disminuyamos juntos esta cifra!



Regístrate a Conecta

Recibe beneficios como puntos, abonos a tu factura, descuentos, bonos y más.

Regístrate aquí



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: MAR/2024
G: $375,51 T: $57,43 D: $208,65 CV: $182,14 PR: $72,82 R: $7,10 CP: $0,00 / $882,30 Costo Unitario kWh

ACTIVIDAD ECONÓMICA

IMPORTANTE:

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

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Muyo30	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colon		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colon		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Luis David Pinzon Pedraza		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011219724	EPS:	Sura
FECHA DE NACIMIENTO:	01/Agosto/2012	EDAD:	11 años
DIRECCIÓN:	Cr 53 b 65 # 56 93	BARRIO:	Colon
TELÉFONO O CELULAR:	3112012519		

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

SI____ NO ✓ CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ____

DISCAPACIDAD: SI ____ NO ____ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	María Isabel	APELLIDOS:	Pedraza Morales
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1048211872	TELÉFONO:	3112012519
DIRECCIÓN:	Cr 53 b 65 # 56 93	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Luis Pinzon Galeano	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	19433516	TELÉFONO:	3194684911
DIRECCIÓN:	Cr 53 b 65 # 56 93	CELULAR:	3194684911

FIRMA DEL ACUDIENTE: María Pedraza Morales C.C. 1048211872

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1012409864

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo María Isabel Rodado Noriega, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1048211872 de Barranquilla Atlántico, domiciliado en la dirección Cra 53B 65B # 56 93, actuando en calidad de acudiente del menor Luis Pinango identificado con la tarjeta de identidad No. 1011219724, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 10 días del mes mayo de 2024.

Firma: María Rodado Noriega

Nombre: María Isabel C.C. 1048211872

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 **LUIS DAVID PIRATEQUE REDONDO** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1011219724** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1011219724
NOMBRES Y APELLIDOS	LUIS DAVID PIRATEQUE REDONDO
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	01/08/2012
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	538
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	32

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/04/2024**

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.011.219.724**

PIRATEQUE REDONDO

APELLIDOS

LUIS DAVID

NOMBRES

Luis David Pirateque

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-AGO-2030 **O-** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO

04-SEP-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01105998-M-1011219724-20191029 0068493869A 1 1175840605



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.048.211.872
REDONDO MORALES
APELLIDOS
MARIA ISABEL
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1991
BARANOA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-MAY-2009 BARANOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

enel | Bogotá

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

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **3432494-5**

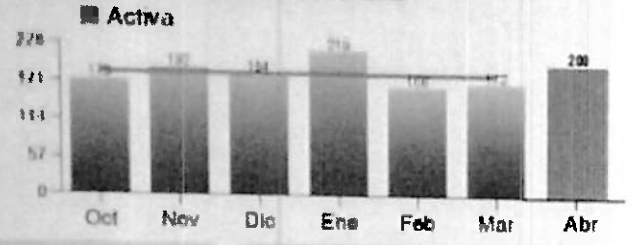
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 137306086-3

CLIENTE

CRISTOBAL RICON TORRES
KR 53 D BIS NO 5 B 93 AP 203
BOGOTA D C - COLON

13 208 2191 / 074-2977741

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $882,30

CONSUMO DIARIO: 6,06 kWh

VALOR DIARIO: $4.826

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

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES 200 kWh

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 184 kWh

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

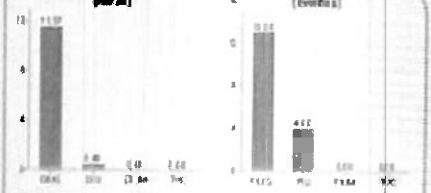
INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3.00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002132082191
RUTA LECTURA:	12132200065
MANZANA DE LECTURA:	MS00430823
MEDIDOR NO:	074-2977741
MEDIDOR HO:	074-2977741

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

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

CALIDAD DEL SERVICIO



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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

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

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, Nequi, tpaga

Corresponsales Bancarios: Efecty, Gana, Red Servi, Punto Red, Movired, Punto Vital, Su Red

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Jumbo, Metro

Código QR

CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 8003 (Elena Bot o pasa Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO

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

ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 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

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

G: $378,517 $57,43 D: $288,05 CV: $102,19 PR: $72,02 R: $7,10 CF: $0,00 / $882,30 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0154 de 29 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998

Sobre el contenido de la presente factura o el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al: (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 91 2 115 o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 10 de diciembre de 2020

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

En la factura de cobro podrá existir diferencias con el Artículo 130 de la ley 142 de 1994

En cumplimiento de la resolución CREG 015/01 consulte www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 015 de 2018, la cual modifica el Código de Medida, se establecen obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarla en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 18 ABR/2024





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

Factura impresa por Comisión Nacional de Comunicación SAS NIT 900.094.811-8

GRUPO EMPRESARIAL ENEL EN COLOMBIA | MATRIZ: ENEL SE ENERGÍA | MONEDA: Pesos
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.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Moyano	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colon		
DEPORTE:	BASKETBOLL		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colon		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Josue Rafael Vera Moreno		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022.452.856	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	23-06-2010	EDAD:	13
DIRECCIÓN:	Calle 4D 65-14	BARRIO:	Galan - Pradera
TELÉFONO O CELULAR:	314 342 0637		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: X Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	María	APELLIDOS:	Moreno
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	2.000.016.646	TELÉFONO:	314-3420637
DIRECCIÓN: Calle 4D	65-14 Pradera	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Edisson	APELLIDOS:	Vera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.18.745.629	TELÉFONO:	314-341 9378
DIRECCIÓN: Calle 4D	65-14 pradera	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: María Moreno C.C. 2.000.016.646

FIRMA DEL PROFESOR (A): Juan Moyano
C.C. 1022409464

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

capitalsalud

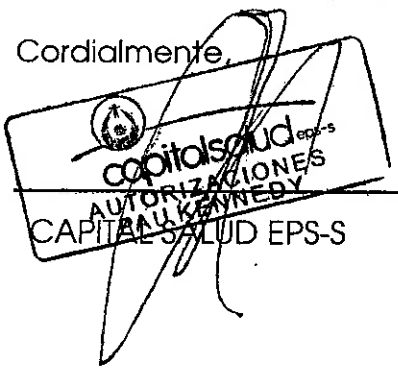
CERTIFICA

Que el usuario JOSUE RAFAEL VERA MORENO con tipo de documento Tarjeta de Identidad No.1022452856 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen subsidiado en la ciudad de Bogota, ficha sisben 0, desde 1 de septiembre de 2023, sin ninguna discapacidad.

Se expide a los 12 dias del mes Octubre de 2023 a solicitud del interesado.

Informacion adicional en nuestra Linea de Atencion al Usuario
01 8000 122219

Cordialmente,



CAPITAL SALUD EPS-S

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO 1.022.452.856

VERA MORENO

APELLIDOS

JOSUE RAFAEL

NOMBRES

Josue

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-2010
DISTRITO CAPITAL-LIBERTADOR
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

22-JUN-2028 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

31-AGO-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

F-1500150-01395086-M-1022452856-20231115 0137200618A 1 8509361198

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 2.000.016.646



Apellidos
MORENO VILLADIEGO

Nombres
MARIA HINGINIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
06 MAR 1987

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
DISTRITO CAPITAL-LIBERTADOR (VENEZUELA)

Fecha y lugar de expedición
21 JUL 2023 BOGOTA D.C.

Firma

María Moreno

Fecha de vencimiento
21 JUL 2033

.CO

025414608

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL025414608615001<<<<<<<<<<
8703053F3307216COL2000016646<6
MORENO<VILLADIEGO<<MARIA<HINGI

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital



Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.

En Mi **vanti** *en línea* **hazlo tú mismo**

Avanzar es descomplicarte la vida.

- Agenda tus servicios y citas
- Consulta tus consumos
- Descarga tus facturas
- Haz tus pagos

Escanea este QR



mi.grupovanti.com

Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web
www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

Botón PSE

Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Itaú · Bancolombia · BBVA · Banco AV Villas · GNB · Bancolombia · Banco Popular · Scotiabank Colpatria · Banco Pichincha · Banco Caja Social · Davivienda · Davivienda · Rappipay

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como @grupovanti y conoce nuestros iniciativas.

Puntos Presenciales

Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Scotiabank Colpatria
Corresponsales Grupo Aval

Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco GNB Sudameris

Grandes Superficies:
Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP

Eficiencia energética

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

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com** y conoce los pasos para agendar tu cita.

Se te suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se reconecte, en caso de que se haya suspendido, se te cobrará el costo de reconexión y la instalación de interruptor. Como consumidor puedes presentar un recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los 5 días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para el pago oportuno

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-6

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

¡Hola!

LUIS CARLOS GALEANO
CL 4D 65 14 00202 - TRINIDAD
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5147188-117503

Lote: P08GN **Ruta:** 0011160044710005100 **Código del Sector:** 048

Cuenta o referencia de pago 60633912

048
0011160044710005100
25767
P08GN
C1

vanti Listo

Tu cupo de crédito aprobado

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



Paga a cuotas a través de tu factura de gas

vanti · éxito · ALKOSTO · K-TRONIX · Jumbo · Samir

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

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

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

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

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

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

Compañía de LA FE CORSERPARK

vanti





Cuidar de tu familia es tu mayor deseo

Previsión Exequial

bríndales cobertura y disfruta la magia de la tranquilidad

¡AFÍLIATE HOY!

Las Previsiones Exequiales son ofrecidas y comercializadas por Coorserpark S.A.S. Vanti S.A. ESP. y sus filiales solo actúan como entidad recaudadora a través de la factura de servicio público de gas natural domiciliario.

*Consulta condiciones en nuestra página web

*Más información al respaldo

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colon		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colon		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Miguel Angel Beltran Leon		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034783616	EPS:	Sura
FECHA DE NACIMIENTO:	03/08/2010	EDAD:	13
DIRECCIÓN:	Carrera 53 c bis #4-C30	BARRIO:	San Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	313 2305148		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: X Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: Colombiana

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES: Maria Nury		APELLIDOS:	Leon Martinez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	65744400	TELÉFONO:	313 2840146
DIRECCIÓN:	carrera 53 c bis #4-C30	CELULAR:	313 2840146

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES: Ervin		APELLIDOS:	Beltran Mancha
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79777495	TELÉFONO:	310 3227840
DIRECCIÓN:	carrera 53 c bis #4-C30	CELULAR:	310 3227840

FIRMA DEL ACUDIENTE: Mª Nury Leon N. C.C. 65744400

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ



sura

EPS

REPÚBLICA DE COLOMBIA SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Nombres MIGUEL ANGEL

Apellidos BELTRAN LEON

Tipo y número de identificación TI 1034783616

IPS SALUDSURA BOGOTA

Fecha afiliación 01/11/2019

Línea de Atención al Usuario 481 70 00 - Bogotá D.C
Línea Gratuita Nacional 01800 51 37 00

VIGILADO Supersalud


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.034.783.616
BELTRAN LEON
APELLIDOS
MIGUEL ANGEL
NOMBRES
Miguel Angel B.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-2010
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-AGO-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
07-DIC-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
B+
M
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
P:1500150-00985267-M-1034783616-20180307
0058811562A 2
1164733315

enel | Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **3520578-4**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 133501663-0

CLIENTE

CLARA ROSA ARIZA DE CEPEDA
KR 53 C BIS NO 4 C 30 PI 1
BOGOTA, D.C. - BARCELONA

14 201 1887 / 072-250107

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Zona Privada Enel.

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

Al registrarte podrás realizar trámites en línea como:

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

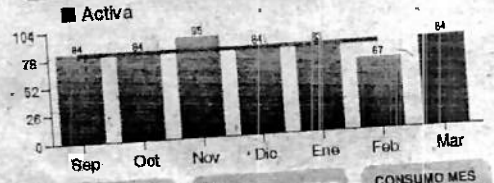
Escanéa y regístrate

O descarga nuestra App Enel Clientes Colombia

Google Play

App Store

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $362,37

CONSUMO DIARIO: 2,90 kWh

VALOR DIARIO: $2.122

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 83 kWh

PERÍODO FACTURADO: 16 FEB/2024 A 15 MAR/2024

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES: 84 kWh

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	1,50
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	100021420118B7
RUTA LECTURA:	12142010035
MANZANA DE LECTURA:	MS00430316
MEDIDOR NO:	072-250107
MEDIDOR NO:	072-250107

CALIDAD DEL SERVICIO



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

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Gestione 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 www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 8008 (Elena Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO

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

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

EMERGENCIAS: 115 Gratuito las 24 horas

DENUNCIAS: 601 5 894 864 denuncias@enel.com

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cobro Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Codigo

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, NEQUI, tpago

Código QR

Corresponsales Bancarios: CONRED, Reval, TODO, MOVIRED, Su Red Amiga

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: DUMMIS, ARA

Inscríbete a la factura virtual Enel y aprovecha los beneficios.

Escanea el código.

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

G: $372,72 T: $49,20 D: $353,04 CV: $106,74 PR: $70,86 R: $9,72 CF: $0,00 / $962,37 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002.
IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de dichos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según Resolución No 000106 de 10 de diciembre de 2020.
"Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 - 994.
En cumplimiento de la resolución CREG156/11 consultar página 2 (DOS).
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura de servicio público domiciliario de energía eléctrica. Descargos de responsabilidad: de acuerdo con la autorización expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo, ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor ingrese a los canales de atención dedicados por cada Empresa.

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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 16 MAR/2024

GRUPO 11 CONSUMO VEH-ENERG... NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad Vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.058.612-8.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Moyorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colon		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colon		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	DAYN ESTEBAN MICAN QUIROGA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	T.I 1222211785	EPS:	FAMISANAR
FECHA DE NACIMIENTO:	29 - 01 - 2016	EDAD:	8 AÑOS
DIRECCIÓN:	CALLE 4C N° 53C - 49	BARRIO:	SAN RAFAEL
TELÉFONO O CELULAR:	313 217 3700 / 3144681257		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	JUANA LUCIA	APELLIDOS:	QUIROGA CORTES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022386993	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CALLE 4C N° 53C - 49	CELULAR:	313 217 3700

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	ARLEY DAYN	APELLIDOS:	MICAN GOMEZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1069740775	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CALLE 4C N° 53C - 49	CELULAR:	314 468 1257

FIRMA DEL ACUDIENTE: Juana Quiroga C.C. 1022386993

FIRMA DEL PROFESOR (A): Juan Sebastian Moyorga
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo **JUANA LUCIA QUIROGA CORTES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1022386993** de **BOGOTÁ**, domiciliado en la dirección **CALLE 4C N° 53C - 49**, actuando en calidad de acudiente del menor **DAYN MICAN**, identificado con la tarjeta de identidad No. **1222211785**, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los **07** días del mes **JUNIO** de 2024.

Firma: Juana Quiroga

Nombre: Juana Lucia Quiroga C.C. 1022386993

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1222211785
NOMBRES	DAYN ESTEBAN
APELLIDOS	MICAN QUIROGA
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	29/01/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/07/2024 14:30:31	**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**,

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.222.211.785**
MICAN QUIROGA

APELLIDOS
DAYN ESTEBAN

NOMBRES

Dayn esteban

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **29-ENE-2016**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-ENE-2034 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

11-SEP-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER MOJICA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01395085-M-1222211785-20231115 0137233853A 1 8509475741

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO 1.022.386.993
QUIROGA CORTES

APELLIDOS
JUANA LUCIA

NOMBRES

Luciacortes

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00346220-F-1022386993-20111118 0028491139A 1 37272620

Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consultas su número de cliente es: **2668183-4**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 141432427-2

CLIENTE

PABLO EMILIO ARIAS
CL 4 C NO 53 C 45 PI 1
BOGOTA, D.C. - BARCELONA

14 201 1780 / 074-1017105

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

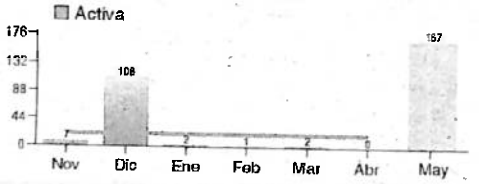
Información Enel

Tenemos información importante para ti.

A partir del 6 de mayo de 2024 las condiciones de tu oferta de cuota de utilización de la Tarjeta Crédito Fácil CODENSA se modificarán. Visita www.creditofacilcodensa.com para conocer tasas y tarifas.

Vigilado Superintendencia Financiera de Colombia. Entidad sujeta a inspección y vigilancia por la Superintendencia Financiera de Colombia. Tarjeta de crédito emitida por Banco Falabella S.A. Entidad Financiera Sometida a Control y Vigilancia por la Superintendencia Financiera de Colombia.

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO
$890,22

CONSUMO DIARIO:
5,57 kWh

VALOR DIARIO:
$4.377

PERÍODO FACTURADO: 18 ABR/2024 A 17 MAY/2024
DÍAS FACTURADOS: 30
CONSUMO MES 167 kWh
CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES 203kWh

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

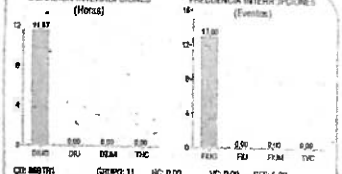
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	5,06
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002142011780
RUTA LECTURA:	12142020302
MANZANA DE LECTURA:	MS00430313
MEDIDOR NO:	074-1017105
MEDIDOR NO:	074-1017105

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Utiliza el microondas para calentar tus comidas, ya que este consume 60% menos energía que un horno convencional.

CALIDAD DEL SERVICIO



CU: 868791 GRUPO: 11 NC: 0,00 VC: 0,00 CEC: 0,00
PERIODO: 202403 CF: 221,24 * CF: 2,00000 MC: 0,00 MF: 1,20 %L: 0,15
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 016 de 2018

CONTACTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 8000 (Línea Bot o plan Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

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

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

¿COMO PAGAR TU FACTURA?

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

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, reficil, Red Baloto, Efecty, Gana, MOVIRED

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: JUMBO

Código QR



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ABR/2024
G: $381,34 T: $64,27 D: $266,13 CV: $107,85 PR: $73,48 R: $7,15 CF: $0,00 / $890,22 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002
IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, Sabana de Bogotá o 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 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."

factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de recaudo), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 22 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 reclamo.

Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada.
GRUPO 11 CONSUMO VEREDARTIL - NIVEL DE TENSIÓN 1 PROPIEDAD: Empresa El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.099.932-8.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCAL DAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colon		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colon		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sara Melo Ruiz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022789265	EPS:	SURA
FECHA DE NACIMIENTO:	09 / 10 / 2012	EDAD:	11
DIRECCIÓN:	Dg. 59 # 45-37	BARRIO:	San Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	3213302161		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ____

DISCAPACIDAD: SI ____ NO ____ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Claudia Ruiz	APELLIDOS:	Ruiz.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52498540	TELÉFONO:	3057077025
DIRECCIÓN:	Dg 59 # 45-57	CELULAR:	3057077025

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jose Melo	APELLIDOS:	Melo Mora
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80366635	TELÉFONO:	3213302161
DIRECCIÓN:	Dg 59 # 45-31	CELULAR:	3213302161

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 80366635.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.027.289.265**

MELO RUIZ

APELLIDOS

SARA

NOMBRES

Zara Melo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-OCT-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-DIC-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-1500150-01117942-F-1027289265-20191204 0069186630A 1 8500097073

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 **SARA MELO RUIZ** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1027289265** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1027289265
NOMBRES Y APELLIDOS	SARA MELO RUIZ
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	5
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	5

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **02/05/2024**

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.366.625**

MELO MORA

APELLIDOS

JOSE ROBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1967**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-DIC-1985 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00195261-M-0080366625-20091109 0017848116A 1 5020112450

enel Bogotá

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

Para pagos y consultas su número de cliente es: **0371654-1**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 141206768-4

CLIENTE

ANA I DE VANEGAS
DG 5 G NO 45 51
BOGOTA, D.C. - SAN FRANCISCO

13 209 2290 / 018-4547735

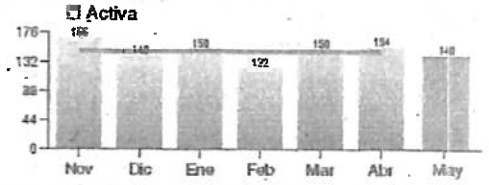
¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Información Enel

Tenemos información importante para ti.

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

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO
$890,22

CONSUMO DIARIO:
4,67 kWh

VALOR DIARIO:
$3.576

PERÍODO FACTURADO: 17 ABR/2024 A 16 MAY/2024
DÍAS FACTURADOS: 30
CONSUMO MES 140 kWh

Esta mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo real.

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	12,60
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	100021320902290
RUTA LECTURA:	12132250342
MANZANA DE LECTURA:	MS00420609
MEDIDOR NO:	018-4547735
MEDIDOR NO:	018-4547735

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Utiliza el microondas para calentar tus comidas, ya que este consumo 60% menos energía que un horno convencional.

CALIDAD DEL SERVICIO



CONTÁCTANOS

clientesclientes@enel.com
Chat de servicios en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
350 600 6000 (Bogotá y Cundinamarca)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Preferencias 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 5 604 0324 denuncias@enel.com

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago
APP Bancos · Internet · Telefónico Bancos · Débito Automático · Chips Electrónicos · APP Enel Clientes Colombia · Botón de Pago Débito · Botón de Pago En efectivo

Billetera Virtual
Nequi · Daviplata · MOVii · Nodus · Tpaga

Corresponsales Bancarios
Conred · Efecty · Reval · Baloto · Su Red · Punto Red · Gana · Su Red · Punto Red · Su Red

Red Distrital
RED CADE

Centros de Servicio
enel

Almacenes de Cadena
Olímpica · Makro

Código CIR

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencias: ABR/2024
D: 2361,34 T: 554,27 D: 3065,13 CV: 3167,60 PR: 573,46 R: 57,15 CF: 88,88 / 2359,20 Costo kWh Mes

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

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de ellos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, bien sea Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Consultar en web: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0001 de 10 de diciembre de 2008.

Contra el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa prove 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 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, derechos y responsabilidades asignados a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlos en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, bien sea Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 20 MAY/2024

Inscríbete a la factura virtual Enel y aprovecha los beneficios.

Escanea el código

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

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

Persona inscrita por Cámara de Comercio de Bogotá el 03/05/2012-0.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Sebastian Moyorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colon		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colon		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Manuna Melo Ruiz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1027284266	EPS:	SURA
FECHA DE NACIMIENTO:	09 / 10 / 2012	EDAD:	11
DIRECCIÓN:	Dg 19 # 45-51	BARRIO:	San Rafael
TELÉFONO O CELULAR:	3213302161		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room. _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO ____ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Claudia Ruiz	APELLIDOS:	Ruiz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52498545	TELÉFONO:	3057077025
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3057077025

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jose R	APELLIDOS:	Melo Mora
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80366625	TELÉFONO:	3
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3213302161

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 80366625

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.027.289.266**
MELO RUIZ

APELLIDOS
MARIANA

NOMBRES

Mariana Melo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
09-OCT-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
03-DIC-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01119704-F-1027289266 20191213 0069318128A 1 8500096983

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 MELO RUIZ** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1027289266** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1027289266
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIANA MELO RUIZ
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	5
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	5

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **02/05/2024**

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.366.625

MELO MORA

APELLIDOS

JOSE ROBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1967

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

09-DIC-1985 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00195261-M-0080366825-20091109 0017848118A 1 5020112459

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT 800.063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0371654-1**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 141206759-4

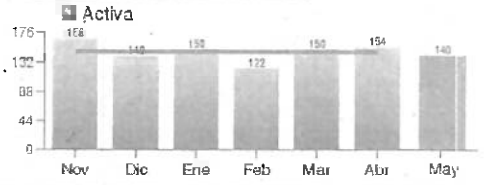
CLIENTE

ANA I DE VANEGAS
DG 5 G NO 45 51
BOGOTA, D.C. - SAN FRANCISCO

13 209 2290 / 018-4547735

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $890,22

CONSUMO DIARIO: 4,67 kWh

VALOR DIARIO: $3.576

PERÍODO FACTURADO: 17 ABR/2024 A 16 MAY/2024

DÍAS FACTURADOS: 30

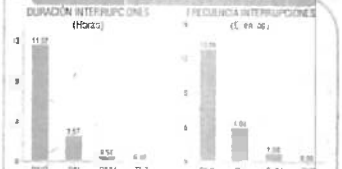
CONSUMO MES 140 kWh

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	12,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002132092290
RUTA LECTURA:	12132250342
MANZANA DE LECTURA:	MS00420609
MEDIDOR NO:	018-4547735
MEDIDOR NO:	018-4547735

CALIDAD DEL SERVICIO



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Utiliza el microondas para calentar tus comidas, ya que este consume 60% menos energía que un horno convencional.

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Servicios, Internet, Teléfono fijo, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Banca de Pago Online, Banca de Pago Bancos físicos

Billetera Virtual: MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecty, Reval, MICRORED

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: JUMBO, Metro

Código QR

CONTÁCTANOS

clientesenelbta@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 9008 (Elena Bot o pone 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

Información Enel

Tenemos información importante para ti.

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

Inscríbete a la factura virtual Enel y aprovecha los beneficios.

Escanea el código.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ABR/2024
G: $381,14 T: $54,27 D: $266,13 CV: $107,65 PR: $73,68 R: $7,15 CF: 38,00 / $880,22 Costo kWh Mes

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

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994 y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 9061 de 15 de Diciembre de 2020.

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

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

En cumplimiento de la resolución CREG 156011 consultar www.enel.com.co

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

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Empresas 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 conceptos, por favor comunicarse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 20 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 reclamo.

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

Factura impresa por Consejo Soluciones de Comunicación SAS NIT 830.095.854-6.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colon		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colon		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Luis Jeronimo Roa Bermudez.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011208613	EPS:	SURA.
FECHA DE NACIMIENTO:	10 FEBRERO 2011.	EDAD:	13 AÑOS.
DIRECCIÓN:	Cr 43A 4A-28.	BARRIO:	NVA. PRIMAVERA
TELÉFONO O CELULAR:	2456669 -		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Maria Camila.	APELLIDOS:	Roa Bermudez.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032416216.	TELÉFONO:	3025740407
DIRECCIÓN:	Cr 12 #26-14 Sur.	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1032416216

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Nadia Camila Roa Bermudez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1032416216 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 12 #26-14 Sur, actuando en calidad de acudiente del menor Luis Tamayo R. identificado con la tarjeta de identidad No. 1011208613, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 18 días del mes Junio. de 2024.

Firma:

Nombre: Nadia Camila Roa B C.C. 1032416216

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1011208613
NOMBRES	LUIS JERÓNIMO
APELLIDOS	ROA BERMUDEZ
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
PROTECCIÓN LABORAL C	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/14/2024 11:29:27	**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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.011.208.613**
ROA BERMUDEZ

APELLIDOS
LUIS JERÓNIMO

NOMBRES

L J R B

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-2011**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-FEB-2029 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

21-FEB-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01083470-M-1011208613-20190712 0066329558A 1 5021938872

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.416.216**

ROA BERMUDEZ

APELLIDOS

NADIA CAMILA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUL-1988**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

21-JUL-2006 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00525914-F-1032416216-20131218 0036252883A 1 1162668050

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.

En Mi vanti en línea hazlo tú mismo

Avanzar es descomplicarte la vida.

- Agenda tus servicios y citas
- Consulta tus consumos
- Descarga tus facturas
- Haz tus pagos

Escanea este QR

mi.grupovanti.com



Mundo digital Vanti

» Paga a través de nuestra página web **www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

Botón PSE

Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

» Pagos electrónicos en otras entidades

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

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como @grupovanti y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

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

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com** y conoce los pasos para agendar tu cita.

Se te suspenderá el servicio por falta de pago y cuando se requiera, en caso de que se impida el acceso al medidor o a la instalación interna y de artefactos de consumo. Como consumidor puedes presentar un recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso antes de la fecha señalada para el pago oportuno.

CARNAVAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

¡Hola!

SONIA ESPERANZA BERMUDEZ
KR 43A 4A 28 02 - SAN FRANCISCO
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5157188-74508

Lote: P08GN **Ruta:** 0011160194360005100 **Código del Sector:** 051

Cuenta o referencia de pago **61011762**

051
0011160194360005100
35086
P08GN
C1

vanti Listo

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

Tu cupo de crédito aprobado
$ 4.900.000



Súbete Listo a tu moto

vanti Listo

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

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

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

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

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

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

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

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

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

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Sebastian Moyorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque ~~[illegible]~~ Ponderosa		
DEPORTE:	BALONCESTO		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	~~[illegible]~~ Ponderosa		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	SAUL EDUARDO RIVAS CASTILLO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1438464	EPS:	SALUD TOTAL
FECHA DE NACIMIENTO:	22-05-2009	EDAD:	15 AÑOS
DIRECCIÓN:	CARRERA 536 # 2B-45	BARRIO:	CAMELIA
TELÉFONO O CELULAR:	3026641126 - 3028430538		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: VENEZOLANO

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	MARIA JOSE	APELLIDOS:	CASTILLO OSTOS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1567991	TELÉFONO:	3026641126
DIRECCIÓN:	CARRERA 536 # 2B-45	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	OSMAR	APELLIDOS:	RIVAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	686395	TELÉFONO:	3028430538
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Osmar Rivas C.C. 686395 / 156799

FIRMA DEL PROFESOR (A): Juan Sebastian Moyorga
C.C. 1022439964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Mario Jose Castillo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1567991 de Bogota, domiciliado en la dirección Calle 536 # 28-45, actuando en calidad de acudiente del menor Saul Rubio, identificado con la tarjeta de identidad No. 1438464, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 24 días del mes Junio de 2024.

Firma:

Nombre: Mario Jose Castillo C.C. 1567991

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1438464
NOMBRES	SAUL EDUARDO
APELLIDOS	RIVAS 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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	25/02/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/24/2024 14:15:40	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 1438464

COL

RIVAS CASTILLO
APELLIDOS

SAUL
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

921481022052009
DNI Nro

22-05-2009
FECHA DE NACIMIENTO

10-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E1779858

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL1438464<<4<<<<<<<<<<<<<<<
0905220M3105308VENE1779858<<<7
RIVAS<CASTILLO<<SAUL<<<<<<<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 1567991

COL

CASTILLO OSTOS
APELLIDOS

MARIA
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

900065429071987
DNI Nro.

29-07-1987
FECHA DE NACIMIENTO

11-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E1728889

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL1567991<<0<<<<<<<<<<<<<<<
8707291F3105308VENE1728889<<<1
CASTILLO<OSTOS<<MARIA<<<<<<<<<

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.

En Mi **Vanti** en línea... **hazlo tú mismo**

- Agenda tus servicios y citas
- Consulta tus consumos
- Descarga tus facturas
- Haz tus pagos

Avanzar es descomplicarte la vida.

Escanea este QR



mi.grupovanti.com

Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

Botón PSE

Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Bancolombia · BBVA · Bancolombia · Banco Falabella · Banco Pichincha · Davivienda · Davivienda

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como @grupovanti y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Scotiabank Colpatria
- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

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

Línea telefónica **solo para emergencias**
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com** y conoce los pasos para agendar tu cita.

CARNAVAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.058.812-6

¡Hola!

CAMILO ANTONIO RODRIGUEZ
KR 53G 2B 45 01 - CAMELIA
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5087196-73421

Lote: P08GN **Ruta:** 0011160091930005100 **Código del Sector:** 049

Cuenta o referencia de pago **60664140**

049
0011160091930005100
P08GN
28912
C1

vanti Listo

Tu cupo de crédito aprobado

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

Mamá está Lista
Vanti Listo

para **remodelar** el hogar de sus sueños con el **extra** cupo de hasta
$8.000.000



vanti Listo

Usa tu cupo de crédito Vanti Listo
y compra los materiales de remodelación que necesitas para tu hogar.

Paga a cuotas a través de tu factura de gas

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

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

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

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

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

Por favor dobla y rasga para abrir la factura

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mayorga	**AÑO:**	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Ponderosa		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Ponderosa		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan David Hernandez Gomez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1029150431	**EPS:**	Salud total
FECHA DE NACIMIENTO:	31-mayo-2017	**EDAD:**	12 años
DIRECCIÓN:	Cra 53 # 2a 11	**BARRIO:**	Galan
TELÉFONO O CELULAR:	2614385-3202313289-3125014836		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Andrea Gomez	**APELLIDOS:**	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1026569533	**TELÉFONO:**	3202313289
DIRECCIÓN:	Cra 53 # 2a 11	**CELULAR:**	3202313289

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Cristian Hernandez	**APELLIDOS:**	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022327196	**TELÉFONO:**	3125014836
DIRECCIÓN:	cra 53 # 2a 11	**CELULAR:**	3125014836

FIRMA DEL ACUDIENTE: ANDREA GOMEZ C.C. 1026569532.

FIRMA DEL PROFESOR (A): [signature]
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Andrea Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1026569533 de Bogotá, domiciliado en la dirección cra 53 B # 2 a 11, actuando en calidad de acudiente del menor Joan Hernandez. identificado con la tarjeta de identidad No. 1029150423, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 7 días del mes Junio de 2024.

Firma: ANDREA GÓMEZ

Nombre: Andrea Gómez c.c. 1026569533

SaludTotal

BOGOTA, Junio 7 de 2024

Señor:
HERNANDEZ ALARCON CRISTIAN DARIO
CC. 1022327196
CR 53G 2A 11 GALAN... - 0
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 Julio 15 de 2016. 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
HERNANDEZ ALARCON CRISTIAN DARIO	1022327196	C	Jul-15-2016	96	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
HERNANDEZ GOMEZ SANTIAGO ANDRES	1029900389	T	Jul-15-2016	96	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
HERNANDEZ GOMEZ JOAN DAVID	1029150431	T	Jul-15-2016	96	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	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
CAM COLOMBIA MULTISERVICIOS S A S	1022327196	Dependiente	CERRADO
CONSORCIO SISTEMI MECIW	1022327196	Dependiente	CERRADO
EMGESA S A ESP	1022327196	Dependiente	VIGENTE
INMEL INGENIERIA S A S	1022327196	Dependiente	CERRADO
MANPOWER DE COLOMBIA LTDA	1022327196	Dependiente	CERRADO
MEJORAMIENTO INDUSTRIAL SAS	1022327196	Dependiente	CERRADO
MICOL SA	1022327196	Dependiente	CERRADO
QUANTA SERVICIES COLOMBIA SAS	1022327196	Dependiente	CERRADO
TRANSEQUIPOS SA	1022327196	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,

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.029.150.431**
HERNANDEZ GOMEZ
APELLIDOS

JOAN DAVID
NOMBRES

David Hernandez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
31-MAY-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G S RH
M
SEXO
04-JUL-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01090106-M-1029150431-201907 0067065035A 1 1175550881

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.026.569.533**

GOMEZ PINEDA
APELLIDOS

YURLY ANDREA
NOMBRES

ANDREA GOMEZ.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-1991**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-NOV-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00882100-F-1026569533-20170215 0053613670A 1 7724225077

enel | Bogotá

PAPEL ECOLÓGICO

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

Para pagos y consulta tu número de cliente es:

0376206-1

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 141071637-0

CLIENTE

ALEJANDRO ALARCON
KR 53 G NO 2 A 11
13
BOGOTA, D.C. - GALAN

12 205 2138 / 026-30575

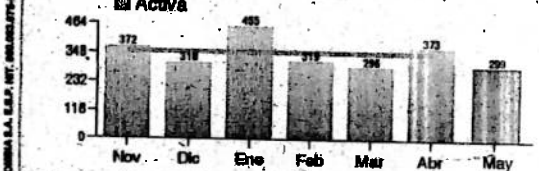
¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

Información Enel

Tenemos información importante para ti.

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

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO $880,22

CONSUMO DIARIO: 9,97 kWh

VALOR DIARIO: $8.284

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

DÍAS FACTURADOS: 30

CONSUMO MES 299 kWh

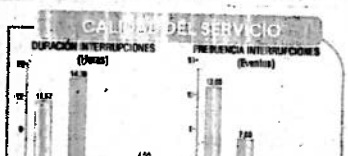
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES 354 kWh

¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO está en lo habitual!

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002122052138
RUTA LECTURA:	12122050170
MANZANA DE LECTURA:	MS00430439
MEDIDOR NO:	026-30575
MEDIDOR NO:	026-30575

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 038 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Utiliza el microondas para calentar tus comidas, ya que este consume 60% menos energía que un horno convencional.

CONTÁCTANOS

Chat de servicio en

Registrate gratis

App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA: POLO ATENCIÓN AL CLIENTE
Bogotá, Soacha y Cundinamarca
601 5 115 115

EMERGENCIAS
115

DENUNCIAS
601 5 694 894

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

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

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

Billetera Virtual: Daviplata, Nequi, Ipaga

Corresponsales Bancarios: Conred, Baloto, Revii, Movired

Red Distrital: Red Cade

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Jumbo, Olímpica

Código QR

Inscríbete a la factura virtual Enel y aprovecha los beneficios.

Escanea el código.

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: AGOSTO

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

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 17 MAY/2024

Factura impresa por Consejo Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.078.822-8.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque Pradera		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Pradera		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Antonella Barreto Boada		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025074985	EPS:	Nueva
FECHA DE NACIMIENTO:	6 Mayo 2015	EDAD:	9
DIRECCIÓN:	cll 16 52 77	BARRIO:	
TELÉFONO O CELULAR:	3505105737		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Tina Maria	APELLIDOS:	Boada Saavedra
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53 105 545	TELÉFONO:	3196028163
DIRECCIÓN:	cll 16 52 77	CELULAR:	3196028163

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Julian	APELLIDOS:	Barreto Arce
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032381716	TELÉFONO:	3505105737
DIRECCIÓN:	cll 16 52 77	CELULAR:	3505105737

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1032381716

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANTONELA BARRETO BOADA identificado(a) con TI 1025074985 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**06/05/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. CAFAM - CLINICA PALERMO - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO - SEDE CALLE 48**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes de julio 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

Nueva EPS S.A

Julian
Hoy a la(s) 9:05 a.m.





Julian
Hoy a la(s) 9:05 a.m.



CÉDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
BARRETO ARCE

NUIP 1.032.381.716

Nombres
JULIAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.66

Sexo
M

Fecha de nacimiento
20 FEB 1987

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
21 FEB 2005, BOGOTA D.C

Fecha de expiración
19 MAYO 2033

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

PAPEL ECOLÓGICO

FACTURA

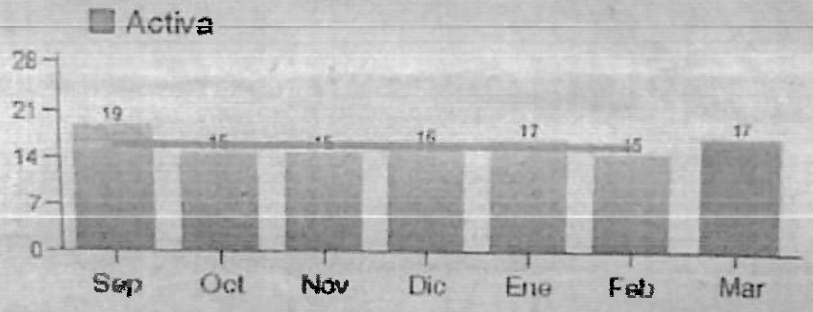
CLIENTE

MELIDA CABRERA
CL 1 B NO 52 77 AP 100
1 PISO
BOGOTA, D.C. - LA CAMELIA

12 203 2062 / 018-4122804

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO
$862,37

CONSUMO DIARIO:
0,59 kWh

VALOR DIARIO:
$607

PERÍODO FACTURADO:
14 FEB/2024 A 13 MAR/2024

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES
17 kWh

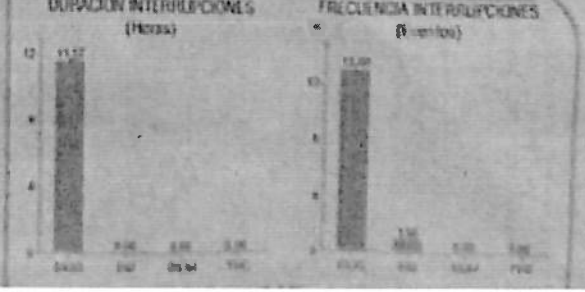
CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES
15 kWh

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

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Comercial
ESTRATO:	0
CARGA kW:	10.00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002122032062
RUTA LECTURA:	12122180048
MANZANA DE LECTURA:	MS00430914
MEDIDOR NO:	018-4122804
MEDIDOR NO:	018-4122804

CALIDAD DEL SERVICIO



USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Gestiona tu cuenta de manera y realiza trámites

Para pa... tu mine...

Regi... en la... de la... o en...

Al registr... trámites...

Desc...

Repo... o alu...

Gene... y mu...

Escanea y registra

Bogotá, S...

Energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8 vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Mayorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque de Primavera		
DEPORTE:	Basketbol		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Primavera		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan David Souza Malagón		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.028.893.217	EPS:	Salud total
FECHA DE NACIMIENTO:	08/10/2012	EDAD:	11 años
DIRECCIÓN:	calle 5 #40-34	BARRIO:	Primavera
TELÉFONO O CELULAR:	322 7672509 3124470528		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Gloria Stella [illegible]	APELLIDOS:	Malagón oviedo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53072977	TELÉFONO:	3124470328
DIRECCIÓN:	calle 5 #40-34	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Gloria Stella Malagón C.C. 53 072977

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409962

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1028893217
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	SOUZA MALAGON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	23/11/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/20/2024 09:45:02	Estación de origen:	192.168.70.220

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.028.893.217**
SOUZA MALAGON

APELLIDOS
JUAN DAVID

NOMBRES

Juan D. Souza

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-OCT-2030 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
23-ENE-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01129685-M-1028893217-20200130 0069875378A 1 8500251274

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
53072977
NUMERO

MALAGON OVIEDO
APELLIDOS

GLORIA STELLA
NOMBRES

Gloria Stella Malagon O
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1984
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

25-SEP-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
L. MARBEATRIZ RENO FOLCPEZ

P-1500116-45110941-F-0053072977-20030122 03982 03018A 01 136985881

enel | Bogotá

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

ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0989912-9**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 133483772-8

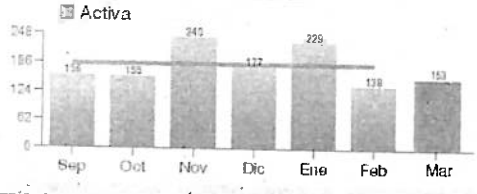
CLIENTE

MANUEL GAMA HERNANDEZ
CL 5 NO 40 34 PI 1
BOGOTA, D.C. - PRIMAVERA OCCIDENTAL

14 204 4985 / 075-121494

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $862,37

CONSUMO DIARIO: 5,28 kWh

VALOR DIARIO: $3.970

PERÍODO FACTURADO: 16 FEB/2024 A 15 MAR/2024
DÍAS FACTURADOS: 29
CONSUMO MES 153 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:	3
CARGA kW:	3.06
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10002142044985
RUTA LECTURA:	12142070076
MANZANA DE LECTURA:	MS00420516
MEDIDOR NO:	075-121494
MEDIDOR NO:	075-121494

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



CONTÁCTANOS

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

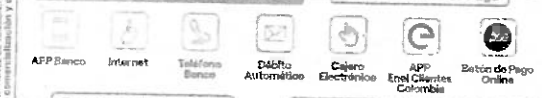
Regístrate gratis:
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

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

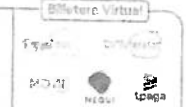
DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

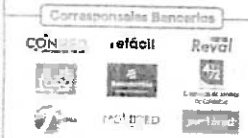
Medios virtuales de Pago



Billetera Virtual



Corresponsales Bancarios



Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

Código QR

Almacenes de Cadena



Inscríbete a la factura virtual Enel y aprovecha los beneficios.

Escanea el código.



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: FEB/2024
G: $372,72 T: $49,20 D: $253,04 CV: $106,74 PR: $70,96 R: $9,72 CF: $0,00 / $863,37 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución ... 617 de 25 de enero 2002 IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1999

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994 y [illegible] dentro de los cinco días siguientes a la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunícate al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Recuerda que en 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 prevista en el [illegible] del servicio."

Esta factura se entrega previa visto bueno de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994

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

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

ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Empresas 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 servicios, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 18 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 900.068.812-8.

CRUPO: 11 CIRCUITO: V419-625TR1 ... NIVEL DE TENSIÓN: 1 MUNICIPIO: Cajicá
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P., NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Moyorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Primavera		
DEPORTE:	Baloncesto		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Primavera		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Saray Julieta Rendón López		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034667804	EPS:	Sura
FECHA DE NACIMIENTO:	03 Noviembre 2012	EDAD:	11
DIRECCIÓN:	Cra 41 # 4-15	BARRIO:	Primavera
TELÉFONO O CELULAR:	3107556612		

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

SI ___ NO X CUAL? ___

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ___ Femenino: X LGTBI: ___

ETNIA: Afro: ___ Room: ___ Indigena: ___

Gitano: ___

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? ___

NUEVAS CIUDADANIAS: ___

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Sandra Milena	APELLIDOS:	López Galeano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52522727	TELÉFONO:	3107556612
DIRECCIÓN:	Cra 41 # 4-15	CELULAR:	3107556612

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Wilson	APELLIDOS:	Rendón Gonzalez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.905.715	TELÉFONO:	3123839682
DIRECCIÓN:	Cra 41 4-15	CELULAR:	3123839682

FIRMA DEL ACUDIENTE: Sandra López C.C. 52522727

FIRMA DEL PROFESOR (A): Juan Moyorga
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Sandra Milena Lopez Galeano, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52522727 de Bogota, domiciliado en la dirección Cra 41 # 4-15, actuando en calidad de acudiente del menor Julieta Rendon identificado con la tarjeta de identidad No. 1034667804, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 24 días del mes Mayo de 2024.

Firma: Sandra López

Nombre: Sandra López C.C. 52522727

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **SARAY JULIETA RENDON LOPEZ** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1034667804** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1034667804
NOMBRES Y APELLIDOS	SARAY JULIETA RENDON LOPEZ
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	05/08/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	555
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **21/05/2024**

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.034.667.804
RENDON LOPEZ

APELLIDOS
SARAY JULIETA

NOMBRES

Saray Rendon

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-NOV-2030 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
22-FEB-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-7500150-01238535-F-1034667804-20210317 0823778403A 2 8501578251

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52.522.727

LOPEZ GALEANO
APELLIDOS

SANDRA MILENA
NOMBRES

Sandra López G.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1978
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-OCT-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500113-45152131-F-0052522727-20061005 0036506278A 02 2148099'5

enel | Bogotá

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

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

3322372-4

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 133460786-7

CLIENTE

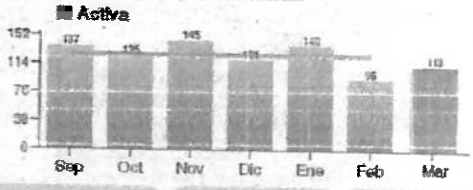
MISION PANAMERICANA
KR 41 NO 4 15 P1 3
BOGOTA, D.C. - PRIMAVERA OCCIDENTAL

14 205 2523 / 072-186503

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $862,37

CONSUMO DIARIO: 3,90 kWh

VALOR DIARIO: $2.856

PERIODO FACTURADO: 16 FEB/2024 A 15 MAR/2024

DÍAS FACTURADOS: 29

CONSUMO MES 113 kWh

¡Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO

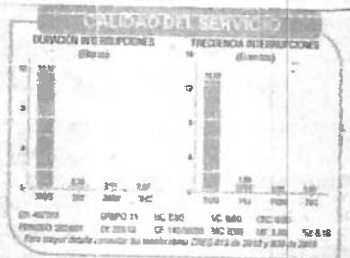
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	11008142853529
RUTA LECTURA:	1214228019
MANZANA DE LECTURA:	MS00420935
MEDIDOR NO:	072-186503
MEDIDOR NO:	072-186503

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



CANALES DE ATENCIÓN

Chatea con nosotros en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html

Regístrate gratis Zona privada de la web

Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115

App Enel Clientes Colombia

115 Gratuito desde celulares

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 | Cobro Electrónico | APP Red Clientes Celular | Botón de Pago Online

Oficinas Virtuales

MOVII | Apagas

Corresponsales Bancarios

Red Distrital

RED CADE

Centros de Servicio

enel

Almacenes de Cadena

Código QR





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

G: $373,72 T: $40,59 D: $263,04 CV: $608,76 PR: $70,95 R: $0,72 CP: $0,00 / $993,37 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONÓMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11.04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No. 0547 de 23 de enero 2020. N/A Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1998.

Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicarse al (601) 5 115 115, fuera de Bogotá a (01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0060 de 30 de diciembre de 2022.

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

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

En cumplimiento de la resolución CREG 165/11 consulte www.enel.com.co

IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modifica el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P., y sus usuarios. Para obtener mayor información, se encuentra a disposición 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 iluminación público factura a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (energía de cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como medio de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos conceptos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 18 MAR/2024

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

GRUPO 11 DIGITO 11 DIGITO – ENEL ES 10/20 – Información técnica
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y no prestará el servicio de energía eléctrica a un valor agregado no ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
Resolución Impresa con Concepto Solicitud de Comunicación 8240 NIT 860063875-8.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Moyorga	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Primavera		
DEPORTE:	Basketball		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Primavera		

INFORMACION DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	María Paula Bustos Lopez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.025.154.791	EPS:	Compensar.
FECHA DE NACIMIENTO:	14 Agosto de 2017	EDAD:	6 años
DIRECCIÓN:	Calle 4F # 40-41	BARRIO:	Primavera.
TELÉFONO O CELULAR:	3057485959 - 4795784		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ____ Femenino X LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____ Ninguna

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: Ninguna

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Laura Andrea Lopez	APELLIDOS:	López Lozano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.000.575.173	TELÉFONO:	4795784
DIRECCIÓN:	Calle 4F # 40-41	CELULAR:	3057485959

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Edwin Giovanni	APELLIDOS:	Bustos Martinez.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.030.549.873	TELÉFONO:	4795784
DIRECCIÓN:	Calle 4F # 40-41	CELULAR:	3212532663

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1-030.575.173

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022409964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Laura Andrea López Lozano, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.030.575.173 de Bogotá, domiciliado en la dirección calle 4F # 40-41, actuando en calidad de acudiente del menor María Paula Bustos identificado con la tarjeta de identidad No. 1.025.154.791, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 31 días del mes Mayo de 2024.

Firma:

Nombre: Laura Andrea López Lozano C.C. 1.030.575.173

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) EDWIN GIOVANNI BUSTOS MARTINEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030549873, se encuentra Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240502	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
MARIA PAULA BUSTOS LOPEZ	HI	1025154791	RC	20240502	No Registrada	Cobertura Inicial
LAURA ANDREA LOPEZ LOZANO	CY	1030575173	CC	20240502	No Registrada	Cobertura Inicial

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Mayo de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
25031609

CER-AFI

VIGILADO SuperSubsidio

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1025154791

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55652656

55652656

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [4] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 3 D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BUSTOS	LOPEZ

Nombre(s)
MARIA PAULA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes AGO Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14255330-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
LOPEZ LOZANO LAURA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1030575173 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
BUSTOS MARTINEZ EDWIN GIOVANNI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1030549873 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BUSTOS MARTINEZ EDWIN GIOVANNI

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1030549873 DE BOGOTA D.C	

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 AGO Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza
ISAIAS GUZMAN ORTIZ NT 21
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NIDIA TORRES S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.030.575.173**

LOPEZ LOZANO

APELLIDOS

LAURA ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1990**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

27-JUN-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00868535-F-1030575173-20161129 0052341707A 1 1314190513

tu factura

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.

En Mi vanti en línea hazlo tú mismo

- Agenda tus servicios y citas
- Consulta tus consumos
- Descarga tus facturas
- Haz tus pagos

Escanea este QR

Avanzar es descomplicarte la vida.



mi.grupovanti.com

Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web www.grupovanti.com/pagos-en-linea/

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban · Itaú · Bancolombia · BBVA · Banco AV Villas · GNB · Bancolombia · Banco Falabella · Banco Pichincha · Daviplata · Bppi pay

pse · Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contratos en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como @grupovanti y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

Corresponsales Banco BBVA
Corresponsales Scotiabank Colpatria
Corresponsales Grupo Aval
Corresponsales Banco Davivienda
Red CADE
Banco GNB Sudameris
Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

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

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: 01 8000 919 052 Móvil: 164

Atención presencial
Ingresa a www.grupovanti.com y conoce los pasos para agendar tu cita.

¡Hola!

EDUARDO LOPEZ
CL 4F 40 41 01 - PRIMAVERA
BOGOTA

vanti
Más formas de vivir
Vanti S.A.
Medidor Gas No. 5087195-3364

Lote: P04GN **Ruta:** 0011170232590005000 **Código del Sector:** 024

Cuenta o referencia de pago **61224602**

vanti Listo

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

Tu cupo de crédito aprobado
$ 4.900.000

Mamá está Lista
Vanti Listo
para **remodelar** el hogar de sus sueños.



vanti Listo

Usa tu cupo de crédito Vanti Listo
y compra los materiales de remodelación que necesitas para tu hogar.

Paga a cuotas a través de tu factura de gas

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. Consulte términos y condiciones de financiación en grupovanti.com/vantilisto. Vanti Listo es un producto de los aliados del Grupo Vanti. Conoce más en grupovanti.com/tienda-virtual

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
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4184

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.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Juan Sebastian Mosquera	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Primavera		
DEPORTE:	Basketball		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Primavera		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan David Cabrera Beltran		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022348707	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	28/10/2012	EDAD:	11
DIRECCIÓN:	Cra 52 A #24-69 Sur	BARRIO:	Tejar
TELÉFONO O CELULAR:	313 473 1434		

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Jeimy Lucero	APELLIDOS:	Beltran Duarte
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1010233925	TELÉFONO:	313 4731434
DIRECCIÓN:	Cra 52 A #24-69 Sur	CELULAR:	313 4731434

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Henry Esteban	APELLIDOS:	Cabrera Lozano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022 [illegible] 56	TELÉFONO:	310 5700221
DIRECCIÓN:	Cra 52 A #24-69 Sur	CELULAR:	310 5700221

FIRMA DEL ACUDIENTE: HENRY CABRERA L C.C. 19.125.654

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1022 [illegible] 964

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

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Henry Cabrera Cataneda, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 19125654 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 52A N. 24-69 sur, actuando en calidad de acudiente del menor Juan David Cabrera identificado con la tarjeta de identidad No. 1022398707, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

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

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

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

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

Se firma en Bogotá a los 09 días del mes Abril de 2024.

Firma: _____

Nombre: Henry Cabrera Cataneda c.c. 19.125.654

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022398707
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	CABRERA BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	04/13/2024 08:16:27	**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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.022.398.707**

CABRERA BELTRAN

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-OCT-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

18-OCT-2030 **B+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

02-DIC-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01117858-M-1022398707-20191204 0069182808A 1 8500093999

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.125.654**
CABRERA CASTAÑEDA

APELLIDOS
HENRY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-1951**
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G S RH
M SEXO

22-AGO-1972 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00390709 M-0019125654 20120731 0030677618A 3 1891932336

Inscríbete para tener **tu factura** de manera digital

Escanea el código QR, diligencia el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.

En Mi vanti en línea hazlo tú mismo

Avanzar es descomplicarte la vida.

- Agenda tus servicios y citas
- Consulta tus consumos
- Descarga tus facturas
- Haz tus pagos

Escanea este QR

mi.grupovanti.com

Mundo digital Vanti

Paga a través de nuestra página web **www.grupovanti.com/pagos-en-linea/**

Botón PSE

Botón Bancolombia

Recuerda que puedes pagar las facturas de una o varias cuentas contrato en una sola transacción

Escanea para pagar tu factura

Pagos electrónicos en otras entidades

Redeban, Baloto, Bancolombia, BBVA, Bancolombia, Banco Falabella, Scotiabank Colpatria, Banco Pichincha, Banco Caja Social, Davivienda, Daviplata, Tupi

*Permite adicionalmente inscripción a débito automático.

Síguenos en nuestra redes sociales como **@grupovanti** y conoce nuestras iniciativas.

Puntos Presenciales

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

Grandes Superficies: Metro, Jumbo, Éxito

*Si cancelas con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

Eficiencia energética

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

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo: **01 8000 919 052** Móvil: **164**

Atención presencial
Ingresa a **www.grupovanti.com** y conoce los pasos para agendar tu cita.

Para presentar una queja por cobro de energía, gas natural o servicios complementarios, es necesario que: se encuentre al día en el pago de la factura objeto de reclamación, salvo que se trate de un cobro no facturado con anterioridad a la presentación de la reclamación, o se haya constituido caución por el valor de la factura objeto de reclamación, o se haya suscrito acuerdo de pago sobre el valor de la factura objeto de reclamación, o se haya constituido caución por el valor de la factura objeto de reclamación, o se haya suscrito acuerdo de pago sobre el valor de la factura objeto de reclamación. Como consumidor puedes presentar un recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los (5) días hábiles siguientes al conocimiento del acto de suspensión. Sobre el contenido de la presente factura el cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso antes de la fecha señalada para el pago oportuno.

¡Hola!

MARILLAC ROSA TULIA LEON
KR 52A 24 SUR 69 I21 02 - TORREMOLINOS
BOGOTA

vanti
Más formas de avanzar
Vanti S.A. ESP.
Medidor Gas No. 5007112-779511

Lote: P16GN **Ruta:** 001115012131000S300 **Código del Sector:** 046

Cuenta o referencia de pago **62574062**

vanti Listo

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

Tu cupo de crédito aprobado

046
001115012131000S300
P16GN



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

DIVER A MOTOS, GSM Moto Supermotos, CARRERA MOTOS, INNOVATION MOTOS, MUNDO DE LA MOVILIDAD

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

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

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

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

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