FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Bueno	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jazmín		
DEPORTE:	Voleibol		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Jazmín		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	MARTIN PINZÓN MONROY		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013143416	EPS:	FAMISANAR
FECHA DE NACIMIENTO:	NOV 8 2013	EDAD:	10AÑOS
DIRECCIÓN:	TV 52 Nº 1A 11	BARRIO:	LA PONDEROSA
TELÉFONO O CELULAR:	3016306599 3002192541		

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:	MONICA MONROY ROJAS	APELLIDOS:	MONROY ROJAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52271357	TELÉFONO:	3016306599
DIRECCIÓN:	TV 52 Nº 1A 11	CELULAR:	3016306599

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	RICARDO	APELLIDOS:	PINZÓN OLAYA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79485440	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	TV 52 Nº 1A 11	CELULAR:	3002192541

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52.271657

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1013634735

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 MONICA MONROY ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52271357 de BOGOTA, domiciliado en la dirección TV 52 Nº 1A11, actuando en calidad de acudiente del menor MARTÍN PINZÓN identificado con la tarjeta de identidad No. 1013143416, 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 5 días del mes AGOSTO de 2024.

Firma: Mónica Monroy Rojas

Nombre: Mónica Monroy R. C.C. 52.271 357.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.013.143.416
PINZON MONROY

APELLIDOS
MARTIN

NOMBRES
Martin Pinzón M

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-NOV-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O- M
G S RH SEXO
17-NOV-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDRA VEGA ROZO

P-1500150-01272877-M-1013143416-20211211 0077376985A 1 8503433444

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.271.357**

MONROY ROJAS

APELLIDOS

MONICA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

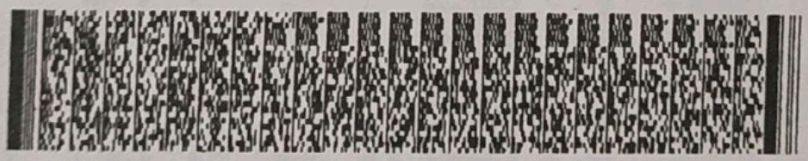
FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1975**

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUN-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500100-00138761-F-0052271357-20081218 **0008**279932A 1 1960012308

FACTURA POR **2 MESES**

1144

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario
COMPAÑIA DE INVERSIONES BOGOTA
TV 52 1A 11

PUENTE ARANDA
LA CAMELIA

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

ZONA: 3 **CICLO:** E3 **RUTA:** E33161

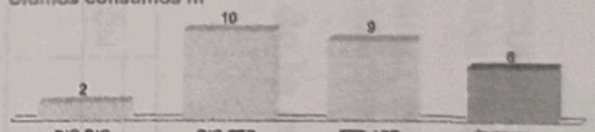
Datos del medidor
MARCA: ITRON DE ACTARIS NÚMERO: A10S056174 TIPO: VELC015T2 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO Número para cualquier consulta	10230673
Factura de Servicios Públicos No. Número para pagos	15817650110
TOTAL A PAGAR Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo)	$110.710
Fecha de pago oportuno	JUL/26/2024
Fecha de suspensión	JUL/31/2024

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	1297	CONSUMO (m³)	6
LECTURA ANTERIOR:	1291	PROMEDIO (m³)	7
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Periodo facturado
ABR/25/2024 - JUN/22/2024

FECHA DE EXPEDICIÓN JUL/11/2024 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA SEP/17/2024
RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$18.033,95	$18.034	$2.705-	$15.326,65	$15.329
Consumo residencial básico	6	$3.420,84	$20.525	$3.079-	$2.907,71	$17.448
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$38.559	$5.784-		$32.775

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Intereses de mora			$20	
Subtotal Otros Cobros (8)			$20	

SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001006-10 EAB-ESP

LA PERFORACIÓN

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	1013143416
NOMBRES	MARTIN
APELLIDOS	PINZON MONROY
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	08/11/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/05/2024 13:41:38	**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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Bueno	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Alqueria		
DEPORTE:	Voleibol		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Alqueria		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Joseph Steven Ramirez Navarrete		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1141120690	EPS:	Famisanar-Cafam
FECHA DE NACIMIENTO:	Dic-31-2009	EDAD:	14 Años
DIRECCIÓN:	Clle 38 Sur #52-65	BARRIO:	Alqueria
TELÉFONO O CELULAR:	3142758925		

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:	Viviana Navarrete	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52271.353	TELÉFONO:	3142758925
DIRECCIÓN:	Clle 38 Sur #52-65	CELULAR:	3142758925

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Viviana Navarrete C.C. 52271.353.

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____

C.C. 1013634735

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 Viviana Navarrete, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52271353 de Bogotá., domiciliado en la dirección Clle 38 sur # 52-65, actuando en calidad de acudiente del menor Joseph S. Ramirez N., identificado con la tarjeta de identidad No. 1141120690, 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 31 días del mes Julio. de 2024.

Firma: Viviana Navarrete

Nombre: Viviana Navarrete c.c. 52'271.353 de Bogotá.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.141.120.690
RAMIREZ NAVARRETE
APELLIDOS
JOSEPH STEVEN
NOMBRES

Joseph Ramirez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-2009
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
31-DIC-2027 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-FEB-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00897475-M-1141120690-20170419 0054979354A 2 1504315600

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.271.353
NAVARRETE

APELLIDOS
LUZ VIVIANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1975
BOGOTA D.C
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-JUN-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00203272-F-0052271353-20091214 0019023552A 1 1270513863

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSEPH STEVEN RAMIREZ NAVARRETE identificado(a) con TI. 1141120690 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**2009/12/31**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 30 días del mes de 07 del año 2024.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

¡Hola!

MARIA S RUIZ
CL 38 SUR 52 65 01 - EL TEJAR
BOGOTA

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

Medidor Gas No. 5097102-6457210

Lote: P04GN Ruta: 0011150075860005000 Código del Sector: 045

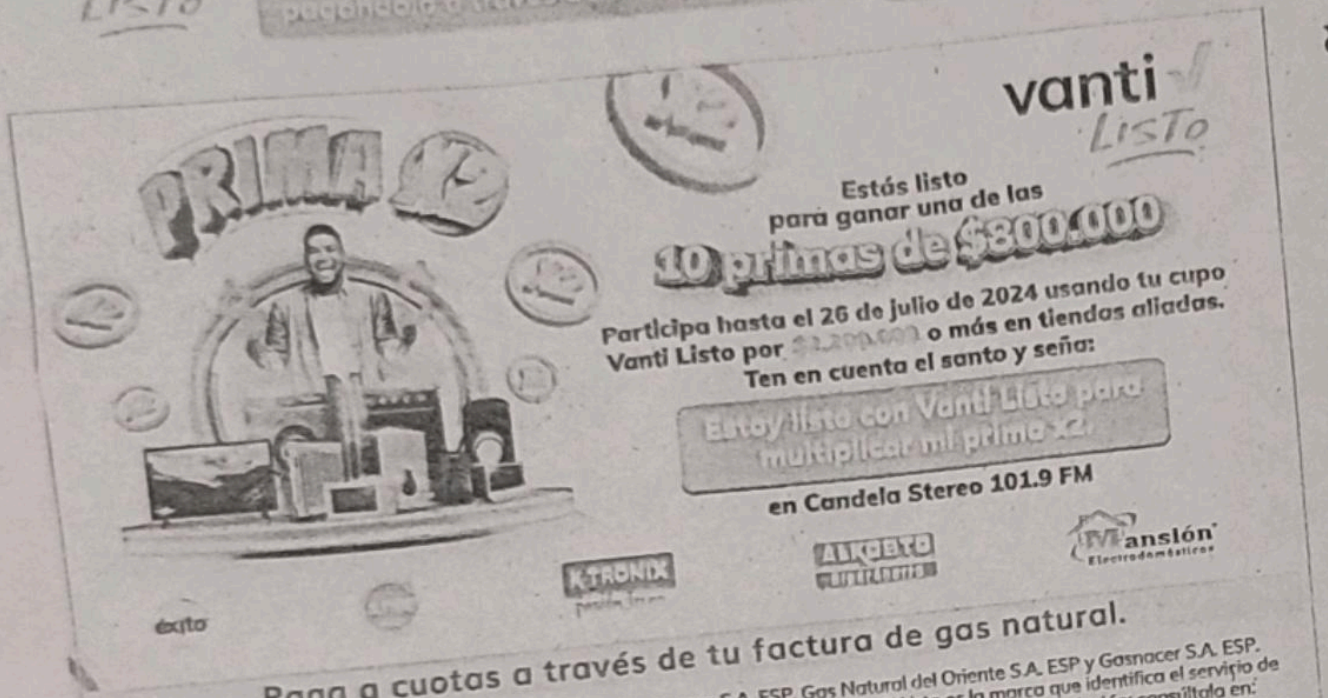
Cuenta o referencia de pago **60783348**

045
0011150075860005000
40779
P04GN
C1

vanti
Listo

Multiplica tu crédito aprobado
Compra tu vivienda, calidad de vida, mobiliario, computador, Vanti no más, parcialo a través de tu factura de gas

$ 4.900.000



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 Gasnacer S.A. ESP. Conoce 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://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:	Diego Bueno	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Coliseo El Jazmin		
DEPORTE:	Volleyball		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Jazmin		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Salome Tirado Montaño		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1025144590	EPS:	Sura
FECHA DE NACIMIENTO:	17/01/2009	EDAD:	15
DIRECCIÓN:	Cra 42 # 1-13	BARRIO:	Jazmin
TELÉFONO O CELULAR:	3165490310		

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:	Leonor Montaño	APELLIDOS:	Montaño Jara
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52059818	TELÉFONO:	3045529332
DIRECCIÓN:	Cra 42 # 1-13	CELULAR:	3045529332

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Alvaro Nicolas	APELLIDOS:	Tirado Hoyos
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	15045087	TELÉFONO:	3183177117
DIRECCIÓN:	Cra 42 # 1-13	CELULAR:	3183177117

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 15045087

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1013634735

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 Alvaro Nicolas Tirado H, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 15045087 de Sahagún, domiciliado en la dirección Cra 42 # 1-13, actuando en calidad de acudiente del menor Salome Tirado identificado con la tarjeta de identidad No. 1025144590, 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.

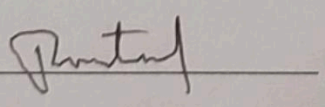
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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 25 días del mes Julio de 2024.

Firma: 

Nombre: Alvaro Nicolas Tirado H C.C. 15045087

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

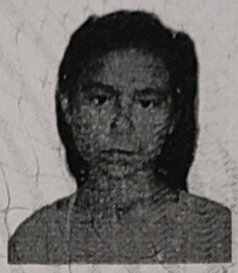
NÚMERO **1.025.144.590**

TIRADO MONTAÑO

APELLIDOS

SALOME

NOMBRES



Salome Tirado

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-2009**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

27-ENE-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G.S. RH

F

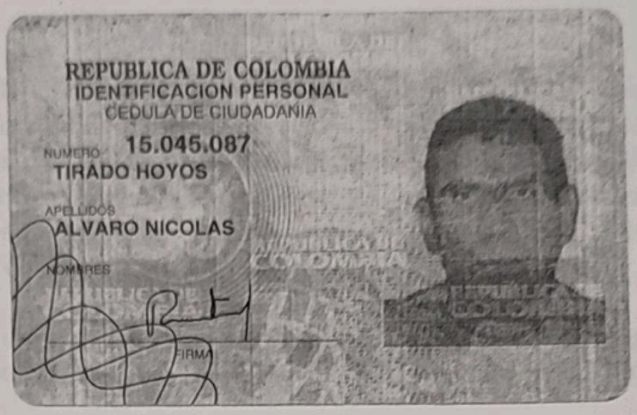
SEXO

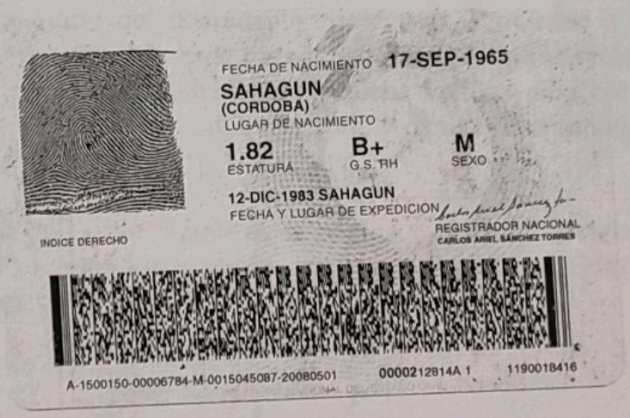
25-JUL-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00847640-F-1025144590-20160909 0050999864A 1 1564027467


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 15.045.087
TIRADO HOYOS
APELLIDOS
ALVARO NICOLAS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1965
SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
12-DIC-1983 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00006784-M-0015045087-20080501
0000212814A 1
1190018416

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20246630051151
Fecha: 14/02/2024 2:45:49 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE PUENTE ARANDA

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) ALVARO NICOLAS TIRADO HOYOS, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 15045087, tiene su domicilio en KR42#1-13, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 16 del mes Febrero del año 2024, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

JUAN PABLO BELTRAN VARGAS
ALCALDE LOCAL DE PUENTE ARANDA
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 2/16/2024

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 **SALOME TIRADO MONTAÑO** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1025144590** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1025144590
NOMBRES Y APELLIDOS	SALOME TIRADO MONTAÑO
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	01/03/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	103
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/04/2024**

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Bueno	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Jazmín		
DEPORTE:	Voleibol		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Jazmín		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Ivan alejandro mota zambrano		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034307518	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	12/09/2010	EDAD:	14
DIRECCIÓN:	Cra 56a #4D-12	BARRIO:	Minidiat gata
TELÉFONO O CELULAR:	3008766923		3132928101

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 X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Alejandra Jose	APELLIDOS:	Zambrano Mota
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034307387	TELÉFONO:	3132928101
DIRECCIÓN:	Cra 56a #4D-12	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Carlos Javier	APELLIDOS:	montaya Asuaje
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	673141	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3008766923

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 673141

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C. 1013634735

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 Carlos Javier montaya identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 673141 de Ivan motta domiciliado en la dirección Cra 56a #40-12 , actuando en calidad de acudiente del menor Ivan motta identificado con la tarjeta de identidad No. 1034307519, 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 25 días del mes Julio de 2024.

Firma:

Nombre: Carlos montaya C.C. 673141


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.034.307.518
MOTTA ZAMBRANO
APELLIDOS
IVAN ALEJANDRO
NOMBRES
Ivan Motta
FIRMA


COL
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cédula de Extranjería
RESIDENTE No. 673141
673141
APELLIDOS: MONTOYA ASUAJE
NOMBRES: CARLOS JAVIER
NACIONALIDAD: VEN
FECHA DE NACIMIENTO: 1983/02/16
SEXO: M
F.H.: O+
F.EXPEDICIÓN: 2017/04/07
VENCE: 2022/04/06
FIRMA

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	1034307518
NOMBRES	IVAN ALEJANDRO
APELLIDOS	MOTTA ZAMBRANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO	01/07/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/27/2024 12:28:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es

1 Total Energía $130.660 + 2 Portafolio Enel X $0 = Total a Pagar $130.660

PAGO OPORTUNO 29 JUL /2024

FECHA DE SUSPENSIÓN 31 JUL/2024

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA 2176260-9

PRÓXIMA FECHA DE LECTURA 13 AGO /2024

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO de ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Diferencia de lectura	×	Factor	=	Energía Consumida kWh	Energía Facturada kWh	×	Valor UNIDAD	=	Valor Facturado
ENERGÍA ACTIVA FP	16 727		16 561		166		1		166	166		$891,85		$148.047
ENERGÍA REACTIVA	0		0		0		0		0	0		$257,95		$0
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130,00 kWh			X	Valor kWh $891,8523			X	Beneficio -15,00 %					-$17.391

ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $4.215 DIARIOS

SUBTOTAL: $130.656

Otros cobros asociados a energía

Ajustes a la decena	$4
SUBTOTAL:	$4

Consumo + Otros cobros asociados a energía 1 TOTAL ENERGÍA: $130.660

Otros cobros de productos y servicios

enel X

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

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

¡ Ten en cuenta la fecha de PAGO OPORTUNO para no generar intereses de mora y la FECHA DE SUSPENSIÓN a partir de la cual se suspenderá el servicio en caso de no pago. Por lo anterior y de acuerdo con los costos publicados en el pliego tarifario, el costo por concepto de reconexión es hasta de $89.656

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

ESTIMADO CLIENTE: El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 – 130 kWh/mes) es de -15.00 %

Defensor del cliente Enel.

Estamos aquí para ayudarte.

Si previamente nos habías contactado para realizar una solicitud y esta no fue resuelta, contáctanos directamente por **defensor@enel.com** o **denuncias@enel.com**, o simplemente escanea nuestro QR para hacer una videollamada.

¡Trabajaremos junto a ti para encontrar una solución!

DEFENSOR DEL CLIENTE

defensor@enel.com denuncias@enel.com

Escanea este código para hacer una videollamada



NÚMERO DE CLIENTE 2176260-9

Factura de Servicios Públicos No. 149104444-6

(415)7707209914253(8020)0121762609149104444(3900)000000000130660

PAGO OPORTUNO 29 JUL /2024

TOTAL A PAGAR $130.660