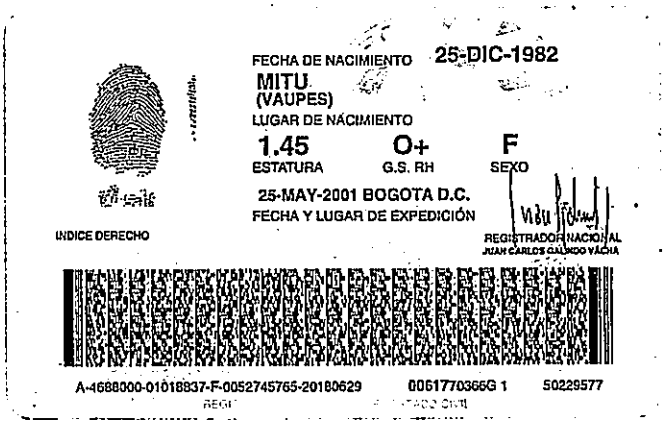


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 52.745.765
VALENCIA RESTREPO
APELLIDOS
MARIA ANTONIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1982
MITU
(VAUPES)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAY-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-4688000-01018837-F-0052745765-20180629 0061770366G 1 50229577

230

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023924766
NOMBRES	MARIA FERNANDA
APELLIDOS	SANDOVAL VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	01/08/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/06/2025 15:19:06	**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

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT. 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	17

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	17
MES	03
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	ARPA
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	Angel Emiliano Gonzalez Ramirez						
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	la Dorada (Caldas			EDAD:	6		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1058205073	DE:	la Dorada Caldas				
ESTATURA:	1,18	PESO:	22,6	RH:	O+	GENERO	M X F
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Carrera 9 #021	BARRIO:	Villa Daniela				
NOMBRE DEL PADRE:	Ivan Gonzalez	C.C.No.	1054538066	CEL:	3146140948		
NOMBRE DE LA MADRE	Diana Ramirez	C.C.No.	1118720971	CEL:	3206396509		

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Escuela Normal Superior.		
GRADO:	1-B	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	Yeli Nayi.

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD	SI	EPS	SI	CUAL:	SURA
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	Angy Ramirez P.			CEL:	3203130610

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR > 60		AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
	X														

LEGALIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.
Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Diana Marcela Ramirez

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

Diana Ramirez

FIRMA

232

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.056.205.073

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57545319

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** E Y X

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

COLOMBIA - CALDAS - LA DORADA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	RAMIREZ

Nombre(s)

ANGEL EMILIANO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes JUL Día 24	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CALDAS LA DORADA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	1471920-8

Datos de madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ VASQUEZ DIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.118.120.971	COLOMBIANA

Datos de padre o madre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ CASTILLO JHON HEIDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.054.538.866	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ CASTILLO JHON HEIDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.054.538.866	Jhon Gonzalez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. SIN INFORMACION	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. SIN INFORMACION	

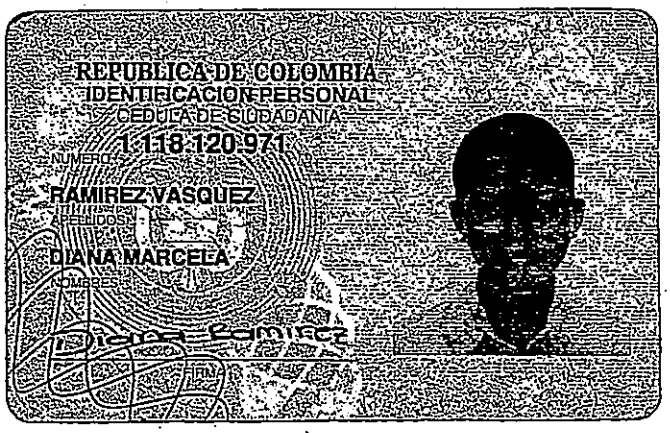
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes JUL Día 26	MIRIAM ESTELLA BUITRAGO MARIN Nombre y firma

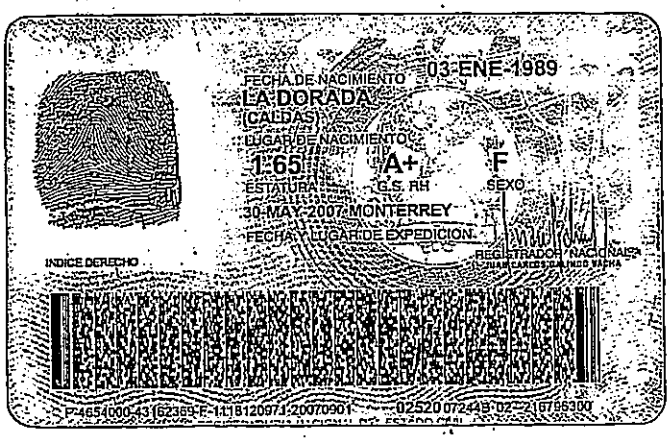
Reconocimiento paternidad	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jhon Gonzalez Firma	MIRIAM ESTELLA BUITRAGO MARIN Nombre y firma

LIBRO DE REGISTRO DE VARIOS TOMO 2 FOLIO 280

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.118.120.971
APELLIDOS
RAMIREZ VASQUEZ
NOMBRES
DIANA MARCELA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
03-ENE-1989
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-MAY-2007 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P:4654000-4316239-F-1118120971-20070901
0252007244902-216795300

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1058205073
NOMBRES	ANGEL EMILIANO
APELLIDOS	GONZALEZ RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	RIONEGRO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/06/2025 15:04:49	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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.

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE
NIT. 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE
Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN



NUMERO DE FICHA	
N°	18

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	18
MES	03
AÑO	2025

CULTURA	x	MODALIDAD	Arpa
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS):	honra victoria cobezos lopez						
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	yopal 2013 Dic-03			EDAD:	11		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1029668694	DE:	Montelleq.				
ESTATURA:		PESO:		RH:	O+	GENERO	M		F	x	CEL:	3222140463
DIRECCION DE RESIDENCIA:	calle 5 # 11-06	BARRIO:	Nuevo Horizonte				
NOMBRE DEL PADRE:		C.C.No.		CEL:			
NOMBRE DE LA MADRE	maria Alejandra lopez	C.C.No.	1.118172954	CEL:	3222140463		

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Instituto educativo Tecnico		
GRADO:	6-4	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	Juan cely

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD		EPS	Capresoca	CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	Hospital			CEL:	

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR ≥ 60		AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ.	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
	x														

LEGALIZACION DE INSCRIPCIÓN

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.
Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

maria Alejandra lopez
NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

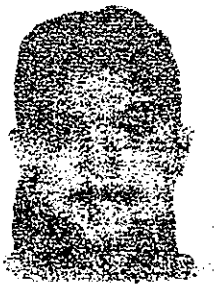
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.029.668.694
CABEZAS LOPEZ

APELLIDOS
HANNA VICTORIA

FIRMA
Hanna cabezas



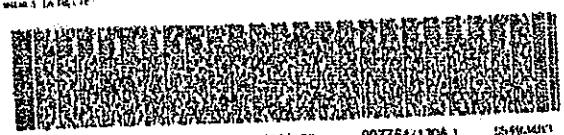


FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-2013
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-DIC-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
07-DIC-2021 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G.S. RH
F
SEXO

REGISTRADURIA NACIONAL

FIRMA DEL TITULAR



I-1029668694<0220103 0277647<10A 1

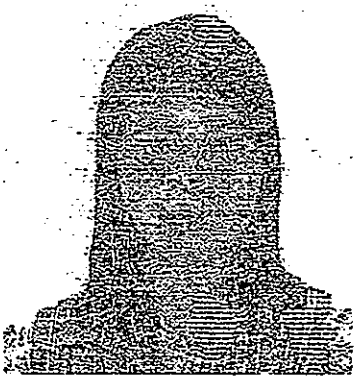
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.122.954

LOPEZ MORALES
APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA
NOMBRES

María Alejandra L
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1993

MONTERREY
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-FEB-2012 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4654000-00366109-F-1118122954-20120324 0029490029A 1 37807720

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1029668694
NOMBRES	HANNA VICTORIA
APELLIDOS	CABEZAS LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	29/11/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/05/2025 16:40:29	**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.

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT 891857 824 3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCION



NUMERO DE FICHA	
N°	19

FECHA DE INSCRIPCION	
DÍA	18
MES	03
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.

CULTURA	X	MODALIDAD	Artes
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	MARIA ALEJANDRA NARANJO VELASQUEZ										
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	YOPAL CASANARE 13/07/2012								EDAD:	12 AÑOS	
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1029659963				DE:	MONTERREY					
ESTATURA:		PESO:	39KG	RH:	O+	GENERO	M		F	X	CEL:	3214928896
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CALLE 12 N 13-06					BARRIO:	ESPERANZA ETAPA2				
NOMBRE DEL PADRE:	MARIO ALEJANDRO NARANJO					C.C.No.	9430775			CEL:	3203566769
NOMBRE DE LA MADRE	JOHANA VELASQUEZ					C.C.No.	1.118.533.821			CEL:	3214928896

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	ESCUELA NORMAL SUPERIOR		
GRADO:	SEPTIMO	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	ALEXI TORRES

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD	SI	EPS	CAPRESOCA	CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	JOHANA VELASQUEZ			CEL:	3214928896

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL	ALERGICA AL HUEVO EXTREMO	SI:		NO:	
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA-ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR ≥ 60	AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
		X												

LEGALIZACIÓN DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

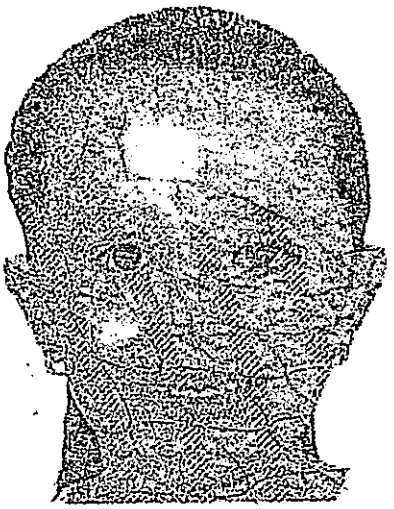
Johana Velasquez

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

Johana Velásquez

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.029.659.963**

NARANJO VELASQUEZ

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

Alejandra Naranjo

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-2012**

YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-JUL-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

30-JUL-2019 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-4654000-01102592-F-1029659963-20191015 0068211373A 1 52828091



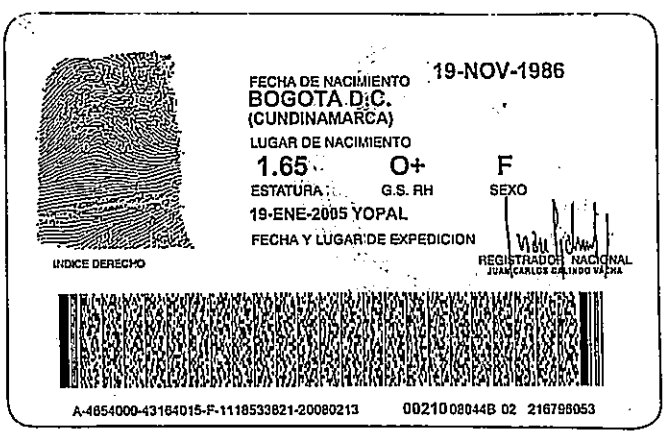
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.533.821

VELASQUEZ OLARTE
APELLIDOS

HASBLEIDY JOHANA
NOMBRES

FIRMA



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

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-ENE-2005 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-4654000-43164015-F-1118533821-20080213 0021008044B 02 216798053

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1029659963
NOMBRES	MARIA ALEJANDRA
APELLIDOS	NARANJO VELASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S. -CM	CONTRIBUTIVO	25/11/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/05/2025 11:35:25	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 entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

243

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	20
FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	18
MES	03
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	ARPA
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	García Villamediana Stefany Pierina								
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Venezuela 23-11-2012					EDAD:	13		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	6926596				DE:				
ESTATURA:		PESO:		RH:	GENERO	M		F	X
DIRECCION DE RESIDENCIA:	C17 N 09 - 59				BARRIO:	Los alcaravanes			
NOMBRE DEL PADRE:					C.C.No.			CEL:	
NOMBRE DE LA MADRE	García Pierina				C.C.No.	6904552		CEL:	3134001103

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	La Sabiduria.		
GRADO:	4to - 1	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	Lidia

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD	Capresoca	EPS		CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	Hermana Edwimar España			CEL:	3133050124

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR > 60	AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ.	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
		X												

LEGALIZACION DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

García Pierina.

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6926596

GARCIA VILLAMEDIANA
APELLIDOS

COL

STEFANY PIERINA
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

34441417
CED NUC

23-11-2012
FECHA DE NACIMIENTO

13-07-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



EstefanY
FIRMA

E2219168

EL TITULAR DE ESTE DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migracion Colombia cualquier cambio en la condicion o informacion migratoria

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6926596<<9<<<<<<<<<<<<<<<
1211230F3105308VENE2219168<<<1
GARCIA<VILLAMEDIANA<<STEFANY<P

245

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6904552

GARCIA VILLAMEDIANA
APELLIDOS

COL

PIERINA DEL VALLE
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

16527551
DNI Nro

01-06-1984
FECHA DE NACIMIENTO

15-07-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISTO BUENO



Pierina
FIRMA

E2219156

INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Mora
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6904552<<1<<<<<<<<<<<<<<<
8406011F3105308VENE2219156<<<2
GARCIA<VILLAMEDIANA<<PIERINA<D

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6926536
NOMBRES	STEFANY PIERINA
APELLIDOS	GARCIA VILLAMEDIANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	25/01/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/03/2025 18:41:30	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

247

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	21

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	03
MES	03
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Idenudad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	
DEPORTES		DISCIPLINA	ARPA

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	Danna Valeria Parra.						
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	19-Julio-2016	YOPAL		EDAD:	8		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1118125536	DE:	MONTERREY				
ESTATURA:	PESO:	RH:	O+	GENERO	M	F	CEL:
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Calle 4 # 8-16	BARRIO:					
NOMBRE DEL PADRE:	Oscar Parra	C.C.No.	1006531647	CEL:	3124180551		
NOMBRE DE LA MADRE	Paula Rios	C.C.No.	1120572358	CEL:	3102847436		

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Normal Superior		
GRADO:	3	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	ROSALBA

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD	SI	EPS	CAPRESOCA	CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	PAULA RIOS			CEL:	3102847436

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR R ≤ 60		AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ.	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
	X	V													

LEGALIZACION DE INSCRIPCIÓN

Declaro que la información aqui registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así nuismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

PAULA RIOS — NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

Paula Rios — FIRMA

Carrera 6 # 15-72
Código Postal 855 010
Pbx (8) 624 9890
www.Monterrey-Casanare.gov.co

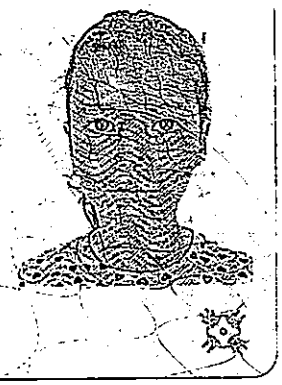
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.118.125.360
PARRA RIOS

APELLIDOS
DANNA VALERIA

NOMBRES
Valeria Parra

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-2016
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-JUL-2034 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
31-JUL-2023 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-4654000-01395560-F-1118125360-20231117 0137302338A 1 8508990767

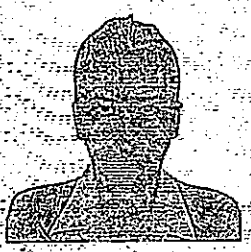
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.572.358

RIOS NARVAEZ
APELLIDOS

PAULA ALEJANDRA
NOMBRES

Paula Rios
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1992
SAMANA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ABR-2010 SAN JOSE DEL GUAVIARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5400100-00243285-F-1120572358-20100702 0022562841A 1 30223661

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118125360
NOMBRES	DANNA VALERIA
APELLIDOS	PARRA RIOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	19/07/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/03/2025 15:29:51	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

RECIBO DE CAJA

E.U.S.

CIUDAD Monterrey

N° RECIBO 1.118.125.360

FECHA 03/03/2025

PAGADO A: *POSITIVA S.A.* $ 7.000

Reclama tu carnet estudiantil en la Carrera 6 N° 16 - 51 OFICINA

POR CONCEPTO DE: Póliza Seguro Accidentes Personales

DANNA VALERIA PARRA RIOS.

VALOR(en letras): Siete Mil Pesos M/cte

L. VEGA SEGUROS LTDA.
Cel.: 311 266 2273
Cra. 6 No. 16-51 Monterrey

FIRMA DE RECIBIDO:

Leidin Vega M.

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	22

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	23
MES	02
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	Arpa.
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	Mabell Victoria Castañeda Beltrán								
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	01 Abril 2019 yopal.					EDAD:	6 Años		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1118126 206			DE:	Monterrey -				
ESTATURA:	96cm	PESO:	18.5 kg	RH:	O+	GENERO	M	F	X	CEL:	3208036598
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CK 11 # 20-76					BARRIO:	Alcaravane		
NOMBRE DEL PADRE:	Fabian Castañeda					C.C.No.	24353023	CEL:	3203591260
NOMBRE DE LA MADRE	IRIS Beltran S.					C.C.No.	1063375445	CEL:	320 803 5598

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Normal Superior.		
GRADO:	Primero	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	Yeilyn novoa

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD		EPS	Capresoca.	CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	IRIS Beltran S.			CEL:	3208035598

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR A 60	AFRO-NEGRALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ.	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
	X													

LEGALIZACION DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

IRIS Beltran S.

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

IRIS Beltran S.

FIRMA

253

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

59026810

NUIP 1.118.126.206

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59026810

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 9 V

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

REGISTRADURIA DE MONTERREY - COLOMBIA - CASANARE - MONTERREY.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTAÑEDA.....	BELTRAN.....

Nombre(s)

MABELL VICTORIA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ABR Día 01	FEMENINO.....	O.....	POSITIVO.

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

COLOMBIA CASANARE YOPAL.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	14635215-2.....

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

BELTRAN SOTTER IRIS YULIETH.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.065.375.445.....	COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CASTAÑEDA SANCHEZ FABIAN ANDRES.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 74.353.023.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTAÑEDA SANCHEZ FABIAN ANDRES.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 74.353.023.....	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes ABR Día 12	CARLOS ANDRES RODRIGUEZ CASAS - R Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

12-ABR-2018 INSCRIPCION CON FUNDAMENTO MEDIANTE CIRCULAR UNICA DE 2018.

Adhesivo Copia Registro Civil 32243311-0

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

OFIXPRES [illegible] 100238573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SERIA: 59026810

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA MUNICIPAL DE **MONTERREY – CASANARE**

CARLOS ANDRES RODRIGUEZ CASAS
Registrador Municipal del Estado Civil
Monterrey Casanare

FECHA: 05 DE JUNIO DE 2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.375.445

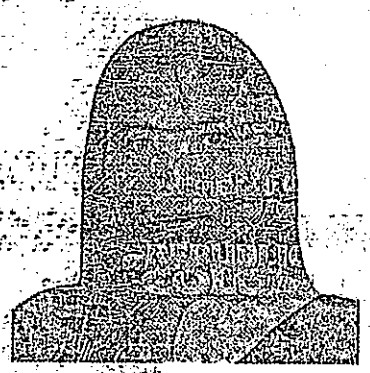
BELTRAN SOTTER

APELLIDOS

IRIS YULIETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1989

MOMIL
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-AGO-2007 MOMIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4685000-00375701-F-1065375445-20120512 0029904662A 1 36948848

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118126206
NOMBRES	MABELL VICTORIA
APELLIDOS	CASTAÑEDA BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/03/2025 14:34:26	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

256

RECIBO DE CAJA

E.V.S.

CIUDAD Monterrey

N° RECIBO

FECHA 20/02/2025

PAGADO A: *POSITIVA S.A.* $ 7.000

Reclame tu carnet estudiantil en la Carrera 6 N° 16 - 51 OFICINA

POR CONCEPTO DE: Póliza Seguro Accidentes Personales

MABELL VICTORIA CASTAÑEDA BETANCUR

VALOR(en letras): Siete Mil Pesos M/cte

L. VEGA SEGUROS LTDA.
Cel.: 311 266 2273
Cra. 6 No. 16-51 Monterrey

FIRMA DE RECIBIDO:

Leidin Vega M.

257

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT 891367874-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolución N° 131 del 10 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	23

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	23
MES	03
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	ARTA
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS):						EDAD:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:							
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				DE:			
ESTATURA:		PESO:		RH:	GENERO	M	F	CEL:
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:				BARRIO:			
NOMBRE DEL PADRE:				C.C.No.		CEL:	
NOMBRE DE LA MADRE:				C.C.No.		CEL:	

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:			
GRADO:		NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	

DATOS MÉDICOS

AFILIADO A SALUD		EPS		CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:				CEL:	

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JOVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR 60	AFRONEGRA/PALENQUERO	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
	X													

LEGALIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 377 de 2013.

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.118.125.474
MOGOLLON ESPEJO

APELLIDOS
SHARITH DAYANNA

NOMBRES
Dayanna M

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-2016
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-OCT-2034 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-ENE-2024 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

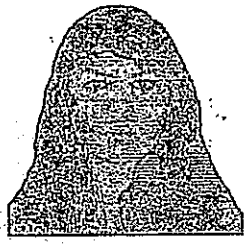
INDICE DERECHO

P-4654000-01422422-F-1118125474-20240220 0138734141G 1 8510743142

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.074.908.302
ESPEJO HERNANDEZ
APELLIDOS
ANA DANIELA
NOMBRES

Daniela Espejo
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1990
TIBIRITA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-FEB-2009 TIBIRITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1528600-00248702-F-1074908302-20100806 0023263765A 1 25838183

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118125474
NOMBRES	SHARITH DAYANNA
APELLIDOS	MOGOLLON ESPEJO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	10/07/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 02/27/2025 15:07:02 **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GI-CTD-F-01 Versión: 01

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolución N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	24

FECHA DE INSCRIPCIÓN

DÍA	24
MES	03
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN:

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	Arepa
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)							
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:				EDAD:			
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				DE:			
ESTATURA:		PESO:		RH:	GENERO	M	F	CEL:	
DIRECCION DE RESIDENCIA:				BARRIO:			
NOMBRE DEL PADRE:				C.C.No.		CEL:	
NOMBRE DE LA MADRE				C.C.No.		CEL:	

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:			
GRADO:		NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	

DATOS MÉDICOS

A FILIADO A SALUD		EPS		CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:				CEL:	

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X Ninguno
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

PRIMERA INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR 60	AFRO-NEG-PALE-RUIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS EN ACCION	COLOMBIA MAYOR
	X							✓						

LEGALIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, a llevar a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y el Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

FIRMA

262

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.118.125.473
MOGOLLON ESPEJO

APELLIDOS
SARA SOFIA

NOMBRES

Sara M

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-2016
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-OCT-2034 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-ENE-2024 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

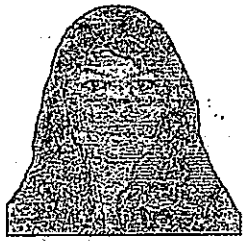
INDICE DERECHO

P-4654000-01422422-F-1118125473-20240220 0138734133G 1 6510743394

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.074.908.302
ESPEJO HERNANDEZ
APELLIDOS
ANA DANIELA
NOMBRES

Daniela Espejo
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1990
TIBIRITA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-FEB-2009 TIBIRITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1528600-00248702-F-1074908302-20100806 0023283765A 1 25838183

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118125473
NOMBRES	SARA SOFIA
APELLIDOS	MOGOLLON ESPEJO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	MONTERREY

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	10/07/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/27/2025 15:06:28	**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.

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE
NIT. 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE
Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN



NUMERO DE FICHA	
N°	25

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	24
MES	03
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.

CULTURA	X	MODALIDAD	ARPA
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	GABRIELA ALEJANDRA GALINDO CARRANZA						
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	YOPAL/CASANARE, 19 DE SEPTIEMBRE DE 20212			EDAD:	12 AÑOS		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,029,667,829	DE:	MONTERREY				
ESTATURA: 1,37 m	PESO: 3 6Kg	RH: O+	GENERO	M	F	X	CEL: 3203914618
DIRECCION DE RESIDENCIA:	CALLE 18A No 13 37	BARRIO:	LOS ESTEROS				
NOMBRE DEL PADRE:	HELBER YESID GALINDO GAITAN	C.C.No.	74,352,055	CEL:	3102012095		
NOMBRE DE LA MADRE	ZULEIDY CARRANA MORENO	C.C.No.	1,118,121,150	CEL:	3203914618		

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MONTERREY		
GRADO:	SEPTIMO -B	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD	SI	EPS	COLMEDICA	CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	ZULEIDY CARRANA MORENO			CEL:	3203914618

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL	NO	SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACION CURSO DE VIDA-ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

I INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR 60		AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
		X													

LEGALIZACION DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del progmma de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.
Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

Gabriela Galind.
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.029.667.829
GALINDO CARRANZA

APELLIDOS
GABRIELA ALEJANDRA

NOMBRES

Gabriela Galindo

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-2012
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-SEP-2030 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
17-OCT-2019 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4654000-01119501-F-1029667829-20191212 0069301307A 1 52828358

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

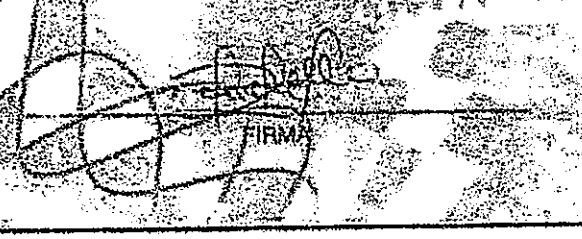
NUMERO 1.118.121.150

CARRANZA MORENO

APELLIDOS

GLORIA ZULEIDY

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1990

GUATEQUE
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-ENE-2008 MONTERREY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4654000-00285626-F-1118121150-20110325 0026297106A 1 34732683

COLMÉDICA

268

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA

NIT: 800.106.339-1

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

A QUIEN INTERESE

GLORIA ZULEIDY CARRANZA MORENO identificado(a) con **CC** número **1118121150** ,es el titular del contrato número **5001539900346** correspondiente al plan **ZAFIRO ELITE** .

La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

NB	Nombres y apellidos	Identificación	Estado
1	GABRIELA ALEJANDRA GALINDO CARRANZA	TI 1029667829	VIGENTE

OBSERVACIONES

La presente se expide a solicitud del interesado al 20° dia del mes de febrero de 2025 BOGOTA

Firma autorizada

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO COMO UNA CERTIFICACION DE PREEXISTENCIAS

La presente comunicación es emitida en nombre de la sociedad COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., en virtud de la fusión realizada entre esta y Humana Medicina Prepagada protocolizada mediante escritura pública No. 1376 otorgada en la Notaria 39 del Círculo de Bogotá, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el mismo dia.

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NUMERO DE FICHA	
N°	26

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
DÍA	26
MES	03
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.



CULTURA	X	MODALIDAD	Arpa
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS):	Paloma Romero Silva						
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Yopal-31-03-2016			EDAD:	9		
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.222.125.441	DE:	Yopal				
ESTATURA:		PESO:	35	RH:	O+	GENERO	M		F	X	CEL:	
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Cra 8#17-23	BARRIO:	Centro				
NOMBRE DEL PADRE:	Ronald Romero	C.C.No.		CEL:			
NOMBRE DE LA MADRE	Yuri Silva Ballesteros	C.C.No.	1.016.030.980	CEL:	3116818709		

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Normal Superior		
GRADO:	4to	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD	Si	EPS	Nueva EPS	CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	Yuri Silva Ballesteros			CEL:	3116818709

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

I INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR 60 >		AFRO-NEG PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
	X														

LEGALIZACION DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Yuri Silva Ballesteros

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

Yuri Silva B

FIRMA

210

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.222.125.441
ROMERO SILVA

APELLIDOS
PALOMA

NOMBRES

Paloma Romero

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-2016
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

31-MAR-2034 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

16-ENE-2024 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

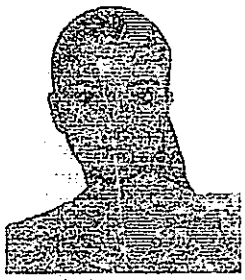
INDICE DERECHO

P-4654000-01414863-F-1222125441-20240119 0138246834A 1 8510639980

271

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.016.030.920
SILVA BALLESTEROS
APELLIDOS
YURI JISELA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1990
MONTERREY
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4654000-01016060-F-1016030920-20180621 0061612457A 1 50240402

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	1222125441
NOMBRES	PALOMA
APELLIDOS	ROMERO SILVA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/26/2025 14:11:52	**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,

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

FICHA DE INSCRIPCIÓN



NUMERO DE FICHA	
N°	27

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Carnet de Salud o Certificado de la EPS. * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes. * Foto 3x4.

FECHA DE INSCRIPCION	
DÍA	26
MES	03
AÑO	2025

CULTURA	X	MODALIDAD	ARPA
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS):	Salomé Romero Silva						
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	Yopal-03-31-2016				EDAD:	9	
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				DE:			
ESTATURA:		PESO:	31	RH:	O+	GENERO	M		F	X	CEL:	
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Cra 8 #17-73					BARRIO:	Centro					
NOMBRE DEL PADRE:	Ronald Romero					C.C.No.					CEL:	
NOMBRE DE LA MADRE	Yuri Silva Ballesteros					C.C.No.	1.016.030.970				CEL:	3176818091

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Normal Superior		
GRADO:	4to	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD	SI	EPS	Nueva EPS	CUAL:	
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	Yuri Silva Ballesteros			CEL:	3176818091

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACIÓN CURSO DE VIDA, ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMAS NACIONALES

PRIMERA INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR 60	AFRO-NEG PALE. RAIZ	INDIGENA	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	DISCAPACIDAD	LGTBI	RED UNIDOS	FAMILIAS EN ACCION	COLOMBIA MAYOR
	X												

LEGALIZACION DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, dado el caso; autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función publica que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Yuri Silva Ballesteros

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

Yuri Silva B.

FIRMA

274

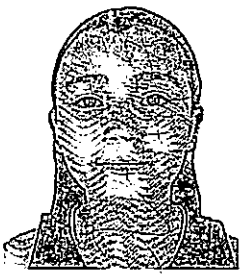
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.222.125.442
ROMERO SILVA

APELLIDOS
SALOME

NOMBRES

Salomé R.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-2016
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
31-MAR-2034 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-ENE-2024 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

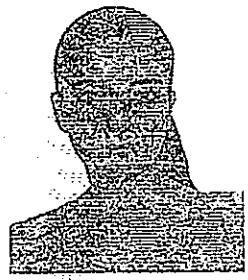
REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

P-4654000-01414863-F-1222125442-20240119 0138246642A 1 8510639771

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.016.030.920
SILVA BALLESTEROS
APELLIDOS
YURI JISELA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1990
MONTERREY
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4654000-01016060-F-1016030920-20160621 0061612457A 1 50240402

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	1222125442
NOMBRES	SALOME
APELLIDOS	ROMERO SILVA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/26/2025 14:11:09	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,

6017793682

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Código: M-GECTD-F-01 Versión: 03

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT. 891857 824-3

GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Resolucion N° 131 del 19 de febrero de 2025

TIPO DE INSCRIPTO



NUMERO DE FICHA	
N°	28

FECHA DE INSCRIPCION	
DÍA	26
MES	03
AÑO	2025

DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN

* Fotocopia del Documento de Identidad, * Fotocopia del Camet de Salud o Certificado de la EPS, * Fotocopia de C.C Padre de Familia o Acudiente, * Diligenciar Formato de condiciones uniformes y * Foto 3x4.

CULTURA	X	MODALIDAD	AeIA
DEPORTES		DISCIPLINA	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS):	Alieth Isabella Pastran Vargas			EDAD:	8
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	13 Marzo 2017				
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1030694956	DE:	Monteirey, Casanare		
ESTATURA: 1.24	PESO:	RH:	GENERO	M	F	CEL:
DIRECCION DE RESIDENCIA:	Cra 6E # 20A - 07	BARRIO:	Portal de la Roca		
NOMBRE DEL PADRE:	Ali Pastrán	C.C.No.	79841342	CEL:	3204850318
NOMBRE DE LA MADRE	ANDREA VARGAS	C.C.No.	23945502	CEL:	3115582847

DATOS ESCOLARES

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Escuela Normal Superior		
GRADO:	3 B	NOMBRE COORDINADOR DE GRADO:	Sol Angi Echeverry

DATOS MEDICOS

A FILIADO A SALUD		EPS	X	CUAL:	Sanitas
EN CASO DE EMERGENCIA ACUDIR A:	Ali Pastran			CEL:	3204850318

DIAGNOSTICO MEDICO

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL		SI:		NO:	X
CUAL:					

INFORMACION CURSO DE VIDA ENFOQUE DIFERENCIAL Y PROGRAMACION

1 INFANCIA 0-5	INFANCIA 6-11	ADOLESCENCIA 12-17	JUVENTUD 18-28	ADULTO 29-59	ADULTO MAYOR >60		AFRO-NEG-PALE-RAIZ	INDIGENA	VICTIMA/DESPLAZ.	DISCAPACIDAD	LGTBI		RED UNIDOS	FAMILIAS ACCION	COLOMBIA MAYOR
	X														

LEGALIZACION DE INSCRIPCION

Declaro que la información aquí registrada es verídica y cualquier inconsistencia es mi responsabilidad, me acojo al reglamento y disposiciones del programa de deporte y cultura y manifiesto que mi hijo (a) o acudido (a) se encuentra APTO (A), para realizar cualquier actividad deportiva y cultural y no padece de ninguna enfermedad que le impida convivir en comunidad, así mismo, (dado el caso) autorizo a quien corresponda, se lleve a cabo la atención medica y hospitalización, así mismo excluyo o exonero de responsabilidad al municipio de Monterrey, a la Secretaria de Desarrollo Social y al Monitor o Instructor por accidentes o lesiones durante las actividades.

Autorizo de manera expresa a la Alcaldía de Monterrey el uso y tratamiento de mis datos personales e imágenes y fotos en virtud de la función pública que le compete de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Andrea Vargas

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE QUE AUTORIZA

Andrea Vargas

FIRMA

278

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.030.694.956
PASTRAN VARGAS
APELLIDOS
ALIETH ISABELLA
NOMBRES

Isabella pastran
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-2017
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-MAR-2035 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
22-OCT-2024 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

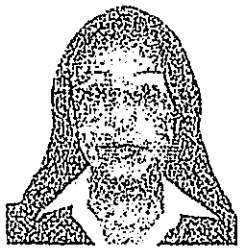
ÍNDICE DERECHO

P-4554000-01473532-F-1030694956-20241101 0142484179A 1 8513310809

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.945.502
VARGAS GOMEZ
APELLIDOS
JULIA ANDREA
NOMBRES

JULIA ANDREA VARGAS G.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1978
AQUITANIA (PUEBLOVIEJO)
AQUITANIA (BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-AGO-1996 AQUITANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00154391-F-0023945502-20090417 0010695600A 1 28794485

280

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Alieth Isabella Pastran Vargas, identificado(a) con TI número 1030694956, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1030694956
NOMBRES Y APELLIDOS	Alieth Isabella Pastran Vargas
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	13/03/2017
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	13/03/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	188 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	13/03/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces 10/03/2025

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071690838		MARTINEZ QUINCHUCUA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda macapay alto	PARATEBUENO-CUNDINAMARCA	6769269	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	9482594573	9482594573	I	2025/03/11	2025/03/05	BANCO DE BOGOTA	0	$269,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450	$5,300		$0	$0
Ciudad: PARATEBUENO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450	$5,300		$0	$0
1	CC 1071690838	MARTINEZ ANDRES	230301	21	$996,450	$159,500	EPS005	21	$996,450	$124,600		0	$0	$0	14-23	21	$996,450	$5,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450	$5,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071890838		MARTINEZ QUINCHUCUA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda macapay alto	PARATEBUENO-CUNDINAMARCA	6769269	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	9402594573	9402594573	I	2025/03/11	2025/03/05	BANCO DE BOGOTA	0	$289,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,500	$0	$0	$159,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$159,500	$0	$0	$159,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,600	$0	$0	$124,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$124,600	$0	$0	$124,600
TOTAL				1	$289,400	$0	$0	$289,400

2025/03/05 08:57 AM

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 OR035301 ****4566 TIII
FTx05/03/25 08:57H.N0353 Monterrey
202502 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009482594573
Identificacion1071890838
VALOR PLANILLA:289,400.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:289,400.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2015)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACIÓN SEPTIMA (7ª) DEL ARTÍCULO 57 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, EL COORDINADOR DE LA CASA DE LA CULTURA "FREDY MORA AMAYA" DEL MUNICIPIO DE MONTERREY CASANARE

CERTIFICA

Que **ANDRES FELIPE MARTINEZ QUINCHUCUA,** identificado con NIT. N°1071890838-1, sustentó y entregó satisfactoriamente el informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 01 al 31 de Marzo de 2025, de acuerdo al contrato de prestación de servicios N°000170 del 18 de febrero del 2025, cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS EN EL AREA URBANA, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION ARTISTICA EN LA MODALIDAD DE ARPA LLANERA Y BAJO ELECTRICO DE MUSICA TRADICIONAL LLANERA EN LOS NIVELES DE INICIACION, INTERMEDIOS Y AVANZADO EN LA CASA DE LA CULTURA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION UN FUTURO BRILLANTE CULTURA PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY CASANARE

En constancia de lo anterior se firma a ocho (8) días del mes de abril de 2025, para efectos de pago parcial.

Atentamente,

LUIS ORLEY GAITÁN BERMÚDEZ
C.C. No. 80.258.205 de Bogotá D.C.
Coordinador Casa de la Cultura "Fredy Mora Amaya"
Secretaria de Desarrollo Social

284

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y TURISMO DE MONTERREY CASANARE

CERTIFICA

Que **ANDRES FELIPE MARTINEZ QUINCHUCUA,** identificado con NIT. N° 1.071.890.838-1, cumplió a satisfacción las actividades y obligaciones que fueron asignadas, mediante contrato de prestación de servicios N° 170 del 18 de febrero del 2025, cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS EN EL AREA URBANA, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION ARTISTICA EN LA MODALIDAD DE ARPA LLANERA Y BAJO ELECTRICO DE MUSICA TRADICIONAL LLANERA EN LOS NIVELES DE INICIACION, INTERMEDIOS Y AVANZADO EN LA CASA DE LA CULTURA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION UN FUTURO BRILLANTE CULTURA PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY CASANARE del periodo comprendido entre el 1 al 31 de Marzo de 2025.

Esta certificación se expide para trámites de pago parcial, y se firma a los ocho (8) días del mes de abril de 2025.

JULIO CESAR MOLINA ROJAS
Profesional Universitario
Secretaría de Educación, Cultura y Turismo

FECHA			NUMERO
DD	MM	AAAA	
08	04	2025	002

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES DEL REGIMEN NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

INFORMACION DE LA PERSONA NATURAL

NOMBRE	C.C.	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DV
ANDRES FELIPE MARTINEZ Q.		X	1.071.890.838	1

DIRECCIÓN	TELEFONO	CIUDAD
CALLE 21 # 11-47	3186976137	MONTERREY

INFORMACION DE LA ENTIDAD

NOMBRE	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DV
MUNICIPIO DE MONTEREY	X	891.857.824	3

DIRECCIÓN	TELEFONO	CIUDAD
Carrera 6 No. 15 72	098-6249890	MONTERREY

PERIODO DE PAGO	CANTIDAD DIAS	No. DEL CONTRATO Y DESCRIPCION DEL OBJETO	VALOR DE OPERACIÓN	
			UNITARIO	TOTAL
Del 01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025	30	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.170 PRESTAR SERVICIOS EN EL AREA URBANA, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION ARTISTICA Y CULTURAL EN LA MODALIDAD DE ARPA LLANERA Y BAJO ELECTRICODE MUSICA TRADICIONAL LLANERA EN LOS NIVELES DE INICIACIÓN, INTERMEDIOS O AVANZADOS, EN LA ESCUELA DE FORMACIÓN ARTISITICA Y CULTURAL DE LA CASA DE LA CULTURA EN EL MARCO DE PROYECTO DE INVERSIÓN UN FUTURO BRILLANTE CULTURA PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY	83.333,33	2.500.000,00

VALOR EN LETRAS (TOTAL):		
DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS	TOTAL	**2.500.000,00**

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORRO No. 486482029205 DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

FIRMA

No. 1071890838-1

SEGÚN EL ARTICULO 511 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS