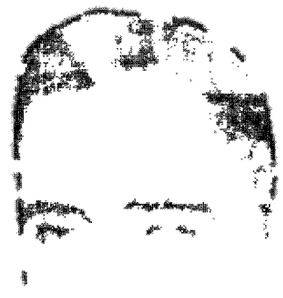
1285

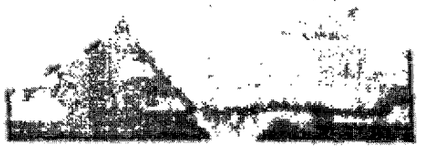
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

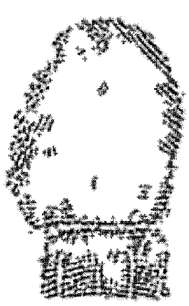
NUIP 1.000.835.454
GOMEZ OYOLA

JAVIER ANDRES

NO FIRMA





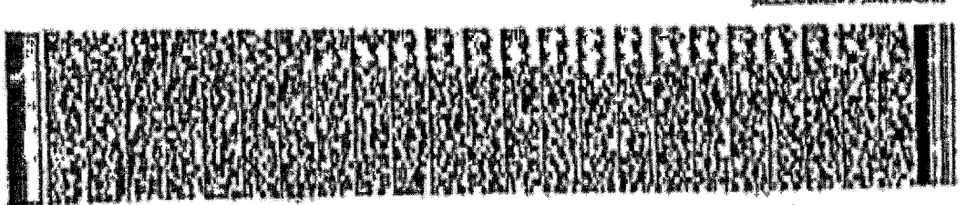


FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-2002
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

08-FEB-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



I-1500150-01213749-M-1000835454-20210210 0073369797A 1 8501466039

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1000835454
NOMBRES	JAVIER ANDRES
APELLIDOS	GOMEZ OYOLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

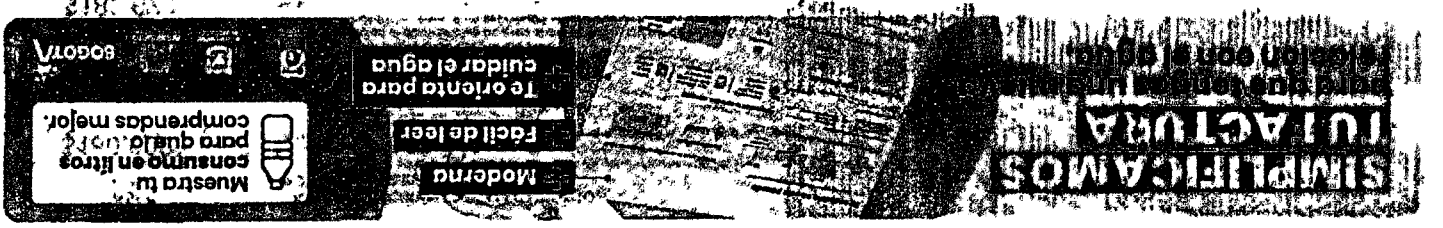
Fecha de Impresión:	02/17/2025 17:56:26	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

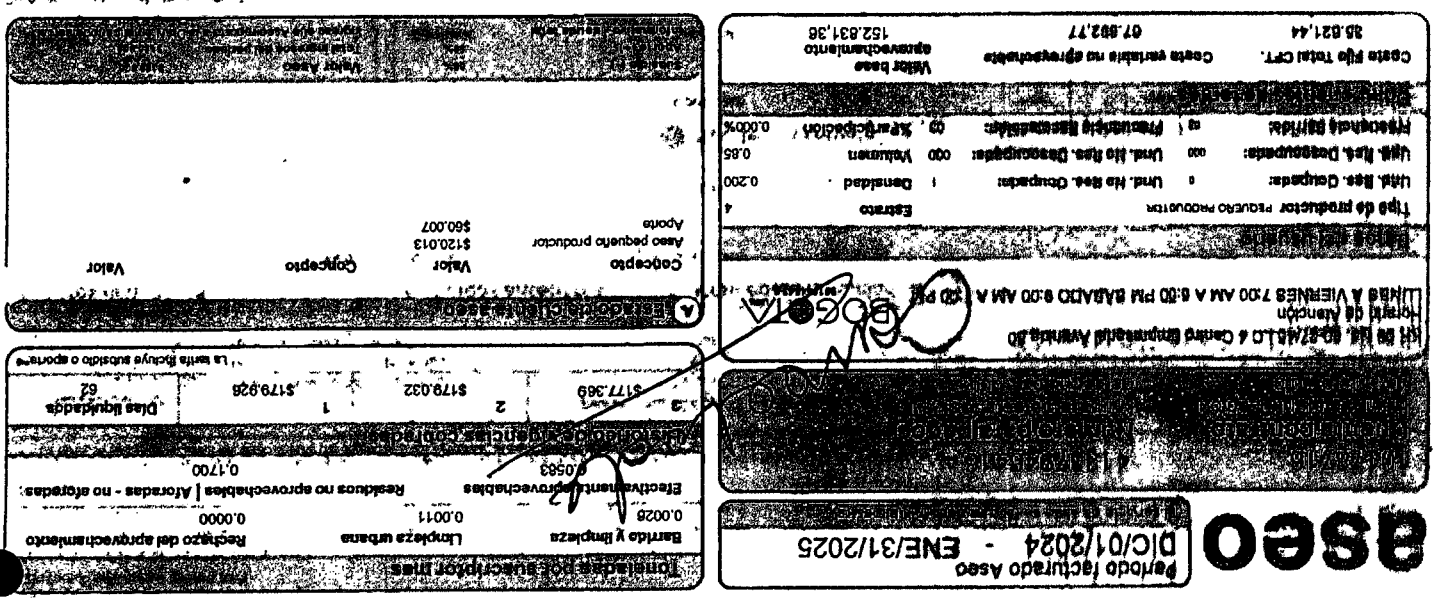
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la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

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

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos,

1287





QOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

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

Responsabilidades fiscales del emisor: Gran contribuyente; Autorretenedor

NAG
Natasha Avendaño García
Representante Legal

Para el reparto ZONA:1 CICLO: P1 RUTA:P11583

10178716 — Cuenta contrato
Núm. de Identificación de este predio

Número para pagos

Period facturado NOV/17/2024 ENE/16/2025

Pago oportuno FEB/14/2025 Suspensión FEB/24/2025

Fecha esperada próxima factura ABR/11/2025

Fecha y hora de expedición factura FEB/06/2025 08:40:22

Fecha y hora de generación factura FEB/06/2025 13:03:48

¡Hola!

Factura a nombre de
PROINCO LTDA PROINCO LTDA

Dirección del predio
KR 65A 94 76
Barrio: LOS ANDES Localidad: BARRIOS UNIDOS

Dirección de correspondencia

Datos adicionales del predio
Clase de uso: Comercial
Estrato: 4
Unidades Habitacionales: 0
Unidades No Habitacionales: 1

¡Nuestra relación con el agua tiene que cambiar y por eso la factura también!
Visita www.acueducto.com.co y conoce cómo navegar la nueva factura.

En este periodo consumiste menos agua que en el anterior.
Mira cómo disminuir el valor de tu pago y consume ↓

Entra a www.acueducto.com.co haz clic en Servicios al Ciudadano y obtén información de los puntos de atención

Conceded

1288

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 245

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES		
245	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	X Corriendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Miguel Humberto Camacho Moreno.			
NOMBRE IDENTINARIO	Miguel "Miguelito"			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO CC	NÚMERO 19425359	SEXO Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera 19 A #616-60			
BARRIO	San Luis.		UPZ Tesaquillo	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	Miguelhumberto60@gmail.com		CELULAR 3203472580	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	✓
Consentimiento de Participación	✓	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	✓
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	✓	Planilla de inscripción según evento	✓

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Miguel Camacho

FIRMA:
CC. 19425359

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:
Ceb.

CONSENTIMIENTO: El arribe firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados.

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD

Yo Miguel Humberto Camacho Moreno, identificado(a) con documento de identidad No. 19425359 expedido en Bogotá, declaro que he sido debida y claramente informado(a), que comprendo y acepto, que durante la participación en las actividades del **CPS N° 492 de 2024** el cual tiene por objeto **"Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"**, podrán surgir circunstancias inesperadas, riesgos, imprevistos, inconvenientes y demás eventualidades que se puedan presentar en desarrollo de dichas actividades asociadas al proyecto, los cuales asumo de manera libre y consciente a partir de la suscripción del presente documento, exonerando a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S. de toda responsabilidad de carácter legal por cualquier daño, lesión y/o perjuicio que pudiera sufrir y/o padecer como consecuencia de la ocurrencia de los hechos derivados porla participación en el mencionado certamen, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos.

autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Declaro así mismo que me encuentro(a) en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para participar en las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas con el proyecto y me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz sobre cualquier novedad que pudiese presentarse.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído y que comprendo perfectamente su contenido se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas ellas que he formulado han sido respondidas y/o explicadas en forma satisfactoria, me comprometo a participar de todas y cada una de las actividades, así como a dar cumplimiento a los reglamentos que se han establecido para la participación de la población. En este orden, manifiesto mi compromiso para participar en las jornadas que se programen en al marco de las actividades para las cuales radico mi inscripción personal.

Comprendiendo estas condiciones expreso mi consentimiento para la participación en el proyecto, incluidas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas con este; en constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los días 25 del mes 02 de 2025. Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Dirección: Carrera 19A #616-60
Número Celular: 3203472580.
Correo electrónico:
Miguelhumberto60@gmail.com.

Miguel Camacho
19425359

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos

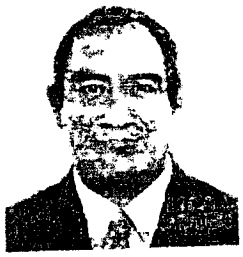
1290

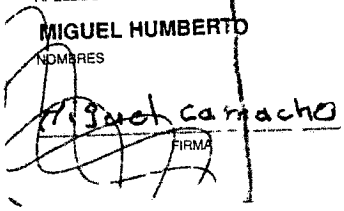
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

19.425.319
NUMERO

CAMACHO MORENO
APELLIDOS

MIGUEL HUMBERTO
NOMBRES





FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1957
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-ABR-1979 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC19425359 CASUR
Documento de Identificación

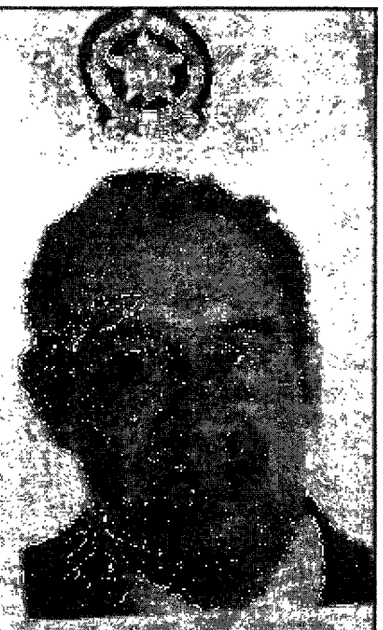
CAMACHO MORENO
Apellidos

MIGUEL HUMBERTO
Nombres

HIJO
Parentesco con el titular

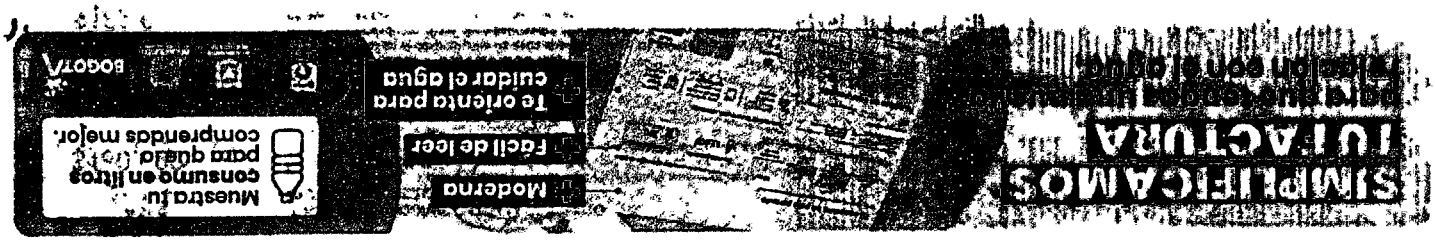
PERMANENTE CC103528
Fecha de vencimiento Titular

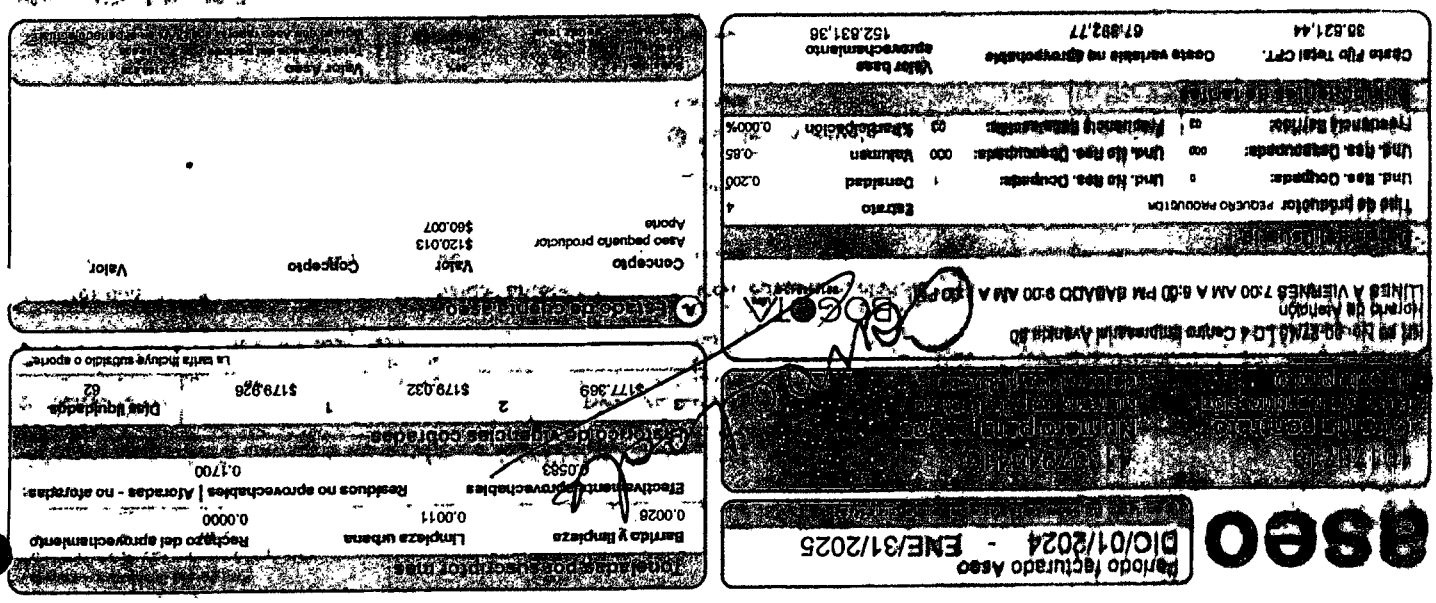
SUBOFICIAL (R)
Grado del Titular

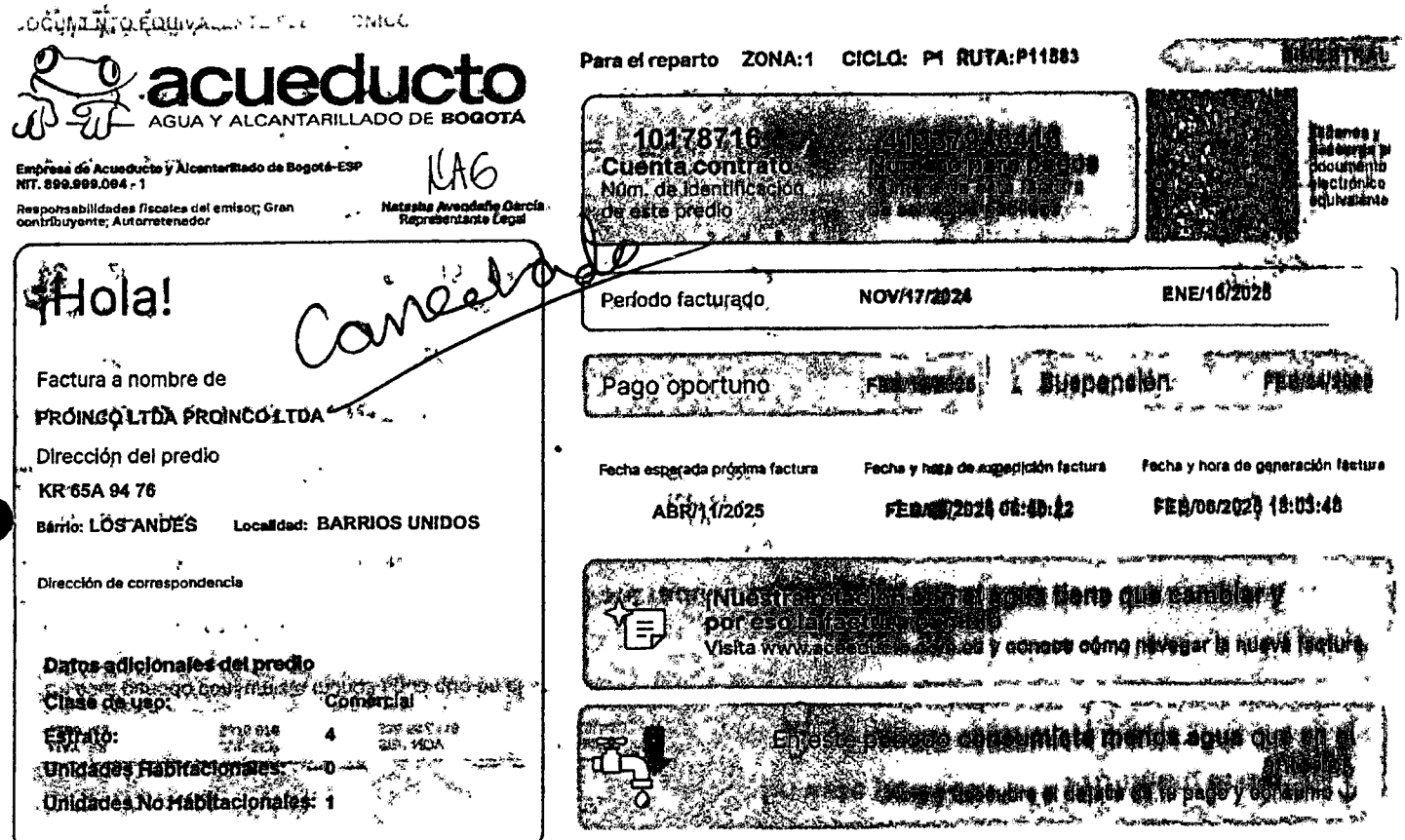


1271

1292


SIMPLIFICAMOS
TU FACTURA
Moderna
Fácil de leer
Te orienta para cuidar el agua
Muestra tu consumo en litros para que sepas cómo comprendas mejor.
BOGOTÁ


aseo
Periodo facturado Aseo
DIC/01/2024 - ENE/31/2025
Tipo de predio: PEQUEÑO PRODUCTOR
Concepto
Aseo pequeño productor
Aporte
Valor
$120.013
$60.007
Barrido y limpieza
Limpieza urbana
Etiquetas no aprovechables
Residuos no aprovechables
Aforadas - no aforadas:
Días liquidados
$179.826
$179.032
$177.369
BOGOTÁ


acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ
Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá-ESP
NIT. 899.999.094 - 1
Responsabilidades fiscales del emisor: Gran contribuyente; Autorretenedor
Natasha Avendaño García
Representante Legal
Para el reparto ZONA:1 CICLO: P1 RUTA:P11883
10178716
Cuenta contrato
Núm. de identificación de este predio
Período facturado NOV/17/2024 ENE/16/2025
Pago oportuno
Suspensión
Fecha esperada próxima factura
ABR/11/2025
Fecha y hora de generación factura
FEB/06/2025 18:03:48
¡Hola!
Factura a nombre de
PROINCO LTDA PROINCO LTDA
Dirección del predio
KR 65A 94 76
Barrio: LOS ANDES
Localidad: BARRIOS UNIDOS
Dirección de correspondencia
Datos adicionales del predio
Clase de uso: Comercial
Estrato: 4
Unidades Habitacionales: 0
Unidades No Habitacionales: 1
Visita www.acueducto.com.co y aprende cómo navegar la nueva factura.

1293

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 246

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES		
PENDIENTE DOCUMENTOS	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	X Corriendo sin limites ✓
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Laura Marcela Téllez Bayona			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO C.C.	NÚMERO 52.867.250	SEXO Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cr 65a #94-76			
BARRIO	Andes		UPZ	
GENERO	Femenino	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO			CELULAR	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a

1294

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD

Yo Laura Marcela Tellez Baquero, identificado(a) con documento de identidad No. 52867250 expedido en _____, declaro que he sido debida y claramente informado(a), que comprendo y acepto, que durante la participación en las actividades del **CPS N° 492 de 2024** el cual tiene por objeto **"Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"**, podrán surgir circunstancias inesperadas, riesgos, imprevistos, inconvenientes y demás eventualidades que se puedan presentar en desarrollo de dichas actividades asociadas al proyecto, los cuales asumo de manera libre y consciente a partir de la suscripción del presente documento, exonerando a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S. de toda responsabilidad de carácter legal por cualquier daño, lesión y/o perjuicio que pudiera sufrir y/o padecer como consecuencia de la ocurrencia de los hechos derivados porla participación en el mencionado certamen, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos.

autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Declaro así mismo que me encuentro(a) en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para participar en las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas con el proyecto y me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz sobre cualquier novedad que pudiese presentarse.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído y que comprendo perfectamente su contenido se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas ellas que he formulado han sido respondidas y/o explicadas en forma satisfactoria, me comprometo a participar de todas y cada una de las actividades, así como a dar cumplimiento a los reglamentos que se han establecido para la participación de la población. En este orden, manifiesto mi compromiso para participar en las jornadas que se programen en al marco de las actividades para las cuales radico mi inscripción personal.

Comprendiendo estas condiciones expreso mi consentimiento para la participación en el proyecto, incluidas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas con este; en constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los días 18 del mes Marzo de 2025. Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Dirección:
Número Celular: 3108813416.
Correo electrónico: _____

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos

1295

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 247

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES				
247		Escuela de formación deportiva en lucha libre		Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
		Escuela de formación deportiva tenis de mesa		El poder de los sabios y sabias
		Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	X	Corriendo sin limites
		Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.		Torneo de banquitas
		Curso básico de ajedrez		Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Laura Valentina Gonzalez Jiménez			
NOMBRE IDENTINARIO	Valentina			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: CC	NÚMERO: 1072493363	SEXO: Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cr 65a # 94 - 76			
BARRIO		UPZ		
GENERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	marcelitogar29@hotmail.com	CELULAR: 3203608564		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA: NO FIRMA
CC. 1072493363

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a

1296

CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD

Yo Laura Valentina Gonzalez Jiménez, identificado(a) con documento de identidad No. 1072493363 expedido en Bogota D.C, declaro que he sido debida y claramente informado(a), que comprendo y acepto, que durante la participación en las actividades del **CPS N° 492 de 2024** el cual tiene por objeto **"Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"**, podrán surgir circunstancias inesperadas, riesgos, imprevistos, inconvenientes y demás eventualidades que se puedan presentar en desarrollo de dichas actividades asociadas al proyecto, los cuales asumo de manera libre y consciente a partir de la suscripción del presente documento, exonerando a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S. de toda responsabilidad de carácter legal por cualquier daño, lesión y/o perjuicio que pudiera sufrir y/o padecer como consecuencia de la ocurrencia de los hechos derivados por la participación en el mencionado certamen, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos.

autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

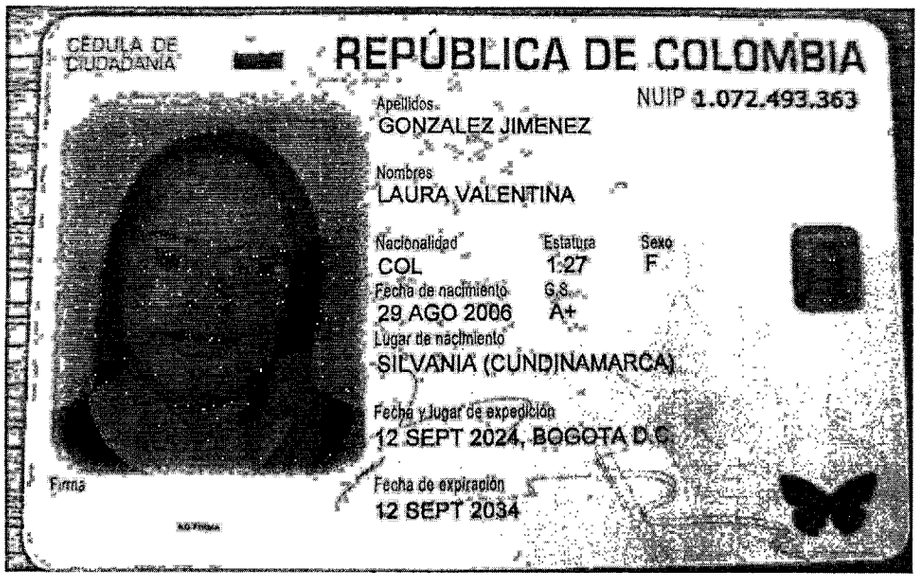
Declaro así mismo que me encuentro(a) en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para participar en las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas con el proyecto y me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz sobre cualquier novedad que pudiese presentarse.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído y que comprendo perfectamente su contenido se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas ellas que he formulado han sido respondidas y/o explicadas en forma satisfactoria, me comprometo a participar de todas y cada una de las actividades, así como a dar cumplimiento a los reglamentos que se han establecido para la participación de la población. En este orden, manifiesto mi compromiso para participar en las jornadas que se programen en al marco de las actividades para las cuales radico mi inscripción personal.

Comprendiendo estas condiciones expreso mi consentimiento para la participación en el proyecto, incluidas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas con este; en constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los días 25 del mes Abril de 2025. Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Dirección: NO Firma
Número Celular: 3203608564
Correo electrónico: marcelitagar29@hotmail.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.072.493.363

Apellidos
GONZALEZ JIMENEZ

Nombres
LAURA VALENTINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.27

Sexo
F

Fecha de nacimiento
29 AGO 2006

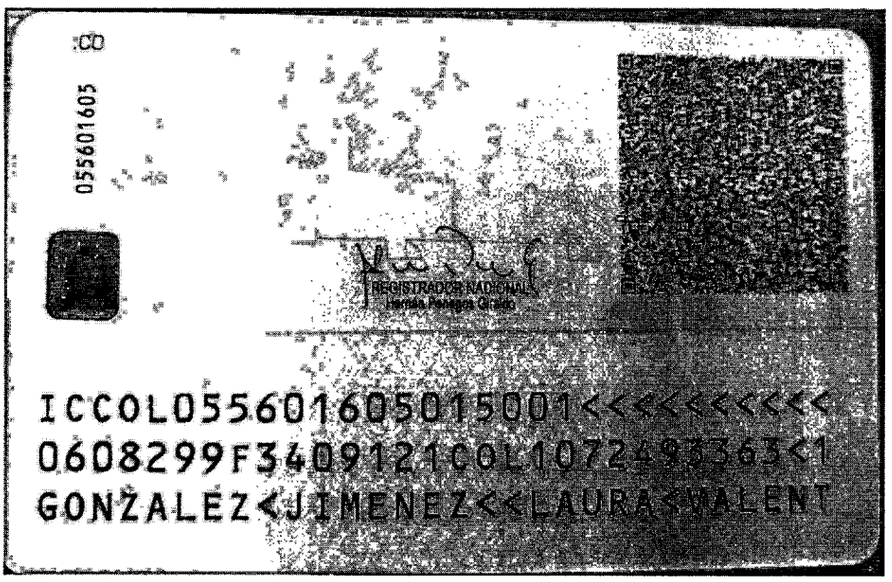
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SILVANIA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
12 SEPT 2024, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
12 SEPT 2034



CO

055601605

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL055601605015001<<<<<<<<<<<
0608299F3409121COL1072493363<1
GONZALEZ<JIMENEZ<<LAURA<VALENT

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1072493363
NOMBRES	LAURA VALENTINA
APELLIDOS	GONZALEZ JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/07/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/06/2025 09:45:16	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.

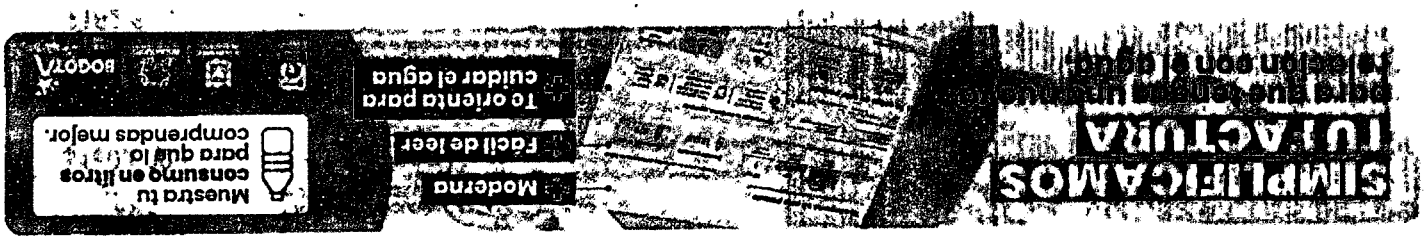
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

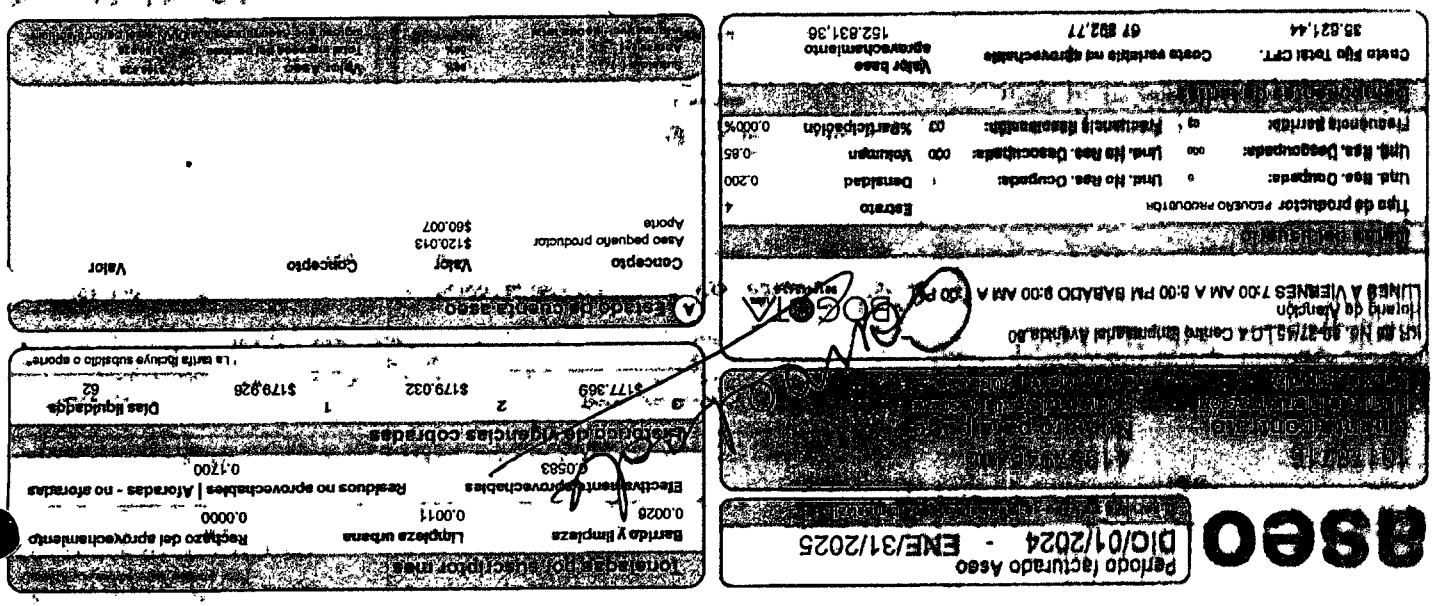
Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

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

1299


SIMPLIFICAMOS
TU FACTURA
Moderna
Fácil de leer
Te orienta para cuidar el agua
Muestra tu consumo en litros para que la comprendas mejor.


aseo
Período facturado Aseo
DIC/01/2024 - ENE/31/2025
Costo Fijo Total CFT: 35.621,44
Costo evitado no aprovechable 67.882,77
Valor base aprovechamiento 152.831,36
Tipo de prestador PEQUEÑO PRODUCTOR
Estrato 4
Unid. Hab. Ocupadas: 0
Unid. Hab. No Ocupadas: 1
Unid. Hab. Desocupadas: 000
Densidad 0,200
Volumen -0,85
Frecuencia Barrido: 02
Frecuencia Recolección: 03
%Aprovechable 0,000%
Concepto Valor Concepto Valor
Aseo pequeño productor $120.013
Aporte $60.007
Barrido y limpieza 0,0028
Limpieza urbana 0,0011
Reciclaje del aprovechamiento 0,0000
Electrodomésticos aprovechables 0,0583
Residuos no aprovechables | Aforadas - no aforadas 0,1700
Cantidad Días liquidados 62
$177,369 2 $179,032 1 $179,926
la tarifa incluye subsidio o aporte


DOCUMENTO EQUIVALENTE
acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ
Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá-ESP
NIT. 899.999.094 - 1
Responsabilidades fiscales del emisor: Gran contribuyente; Autorretenedor
Natasha Avendaño García
Representante Legal
Para el reparto ZONA:1 CICLO: P1 RUTA:P11683
10178716
Cuenta contrato
Núm. de identificación de este predio
Período facturado NOV/17/2024 ENE/15/2025
Pago oportuno
Suspensión
Fecha esperada próxima factura ABR/11/2025
Fecha y hora de expedición factura
Fecha y hora de generación factura FEB/06/2025 18:03:48
¡Hola!
Factura a nombre de
PROINCO LTDA PROINCO LTDA
Dirección del predio
KR 65A 94 76
Barrio: LOS ANDES Localidad: BARRIOS UNIDOS
Dirección de correspondencia
Datos adicionales del predio
Clase de uso: Comercial
Estrato: 4
Unidades Habitacionales: 0
Unidades No Habitacionales: 1
¡Nuestra facturación con el agua tiene que cambiar y por eso la factura cambió!
Visita www.acueducto.com.co y conoce cómo navegar la nueva factura
En este periodo consumiste menos agua que en el anterior.
Revisa y descubre el detalle de tu pago y consumo

1300

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES		
	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sablos y sablas
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Corriendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Sara Jareth Zorza Ramirez			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO cc	NÚMERO 40381468	SEXO T	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cr 65 a # 98-76			
BARRIO	Andes		UPZ	
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	elenazorza@hotmail.com		CELULAR	3165312128

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad		Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	
Consentimiento de Participación		Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	
Certificado de afiliación EPS o SISBEN		Planilla de inscripción según evento	

Yo, en uso de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

FIRMA:
CC. 40381468

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD

Yo Sary Zorsa. , identificado(a) con documento de identidad No. 40381468 expedido en Mote , declaro que he sido debida y claramente informado(a), que comprendo y acepto, que durante la participación en las actividades del **CPS N° 492 de 2024** el cual tiene por objeto **"Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"**, podrán surgir circunstancias inesperadas, riesgos, imprevistos, inconvenientes y demás eventualidades que se puedan presentar en desarrollo de dichas actividades asociadas al proyecto, los cuales asumo de manera libre y consciente a partir de la suscripción del presente documento, exonerando a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S. de toda responsabilidad de carácter legal por cualquier daño, lesión y/o perjuicio que pudiera sufrir y/o padecer como consecuencia de la ocurrencia de los hechos derivados por la participación en el mencionado certamen, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos.

autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Declaro así mismo que me encuentro(a) en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para participar en las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas con el proyecto y me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz sobre cualquier novedad que pudiese presentarse.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído y que comprendo perfectamente su contenido se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas ellas que he formulado han sido respondidas y/o explicadas en forma satisfactoria, me comprometo a participar de todas y cada una de las actividades, así como a dar cumplimiento a los reglamentos que se han establecido para la participación de la población. En este orden, manifiesto mi compromiso para participar en las jornadas que se programen en el marco de las actividades para las cuales radico mi inscripción personal.

Comprendiendo estas condiciones expreso mi consentimiento para la participación en el proyecto, incluidas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas con este; en constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los días 19 del mes feb de 2025. Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO.

Firma Dirección:
Número Celular:
Correo electrónico:

CONSENTIMIENTO: El scribe firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno –Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1301

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

40.331.468
TORRES RAMIREZ

SARY JANETH

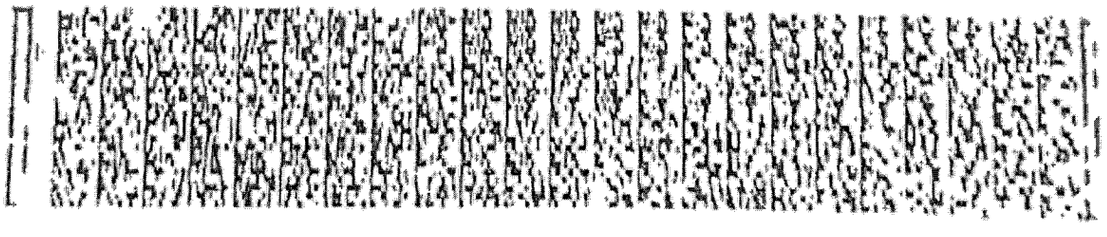
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1966
SAN CARLOS DE GUAROA
(META)

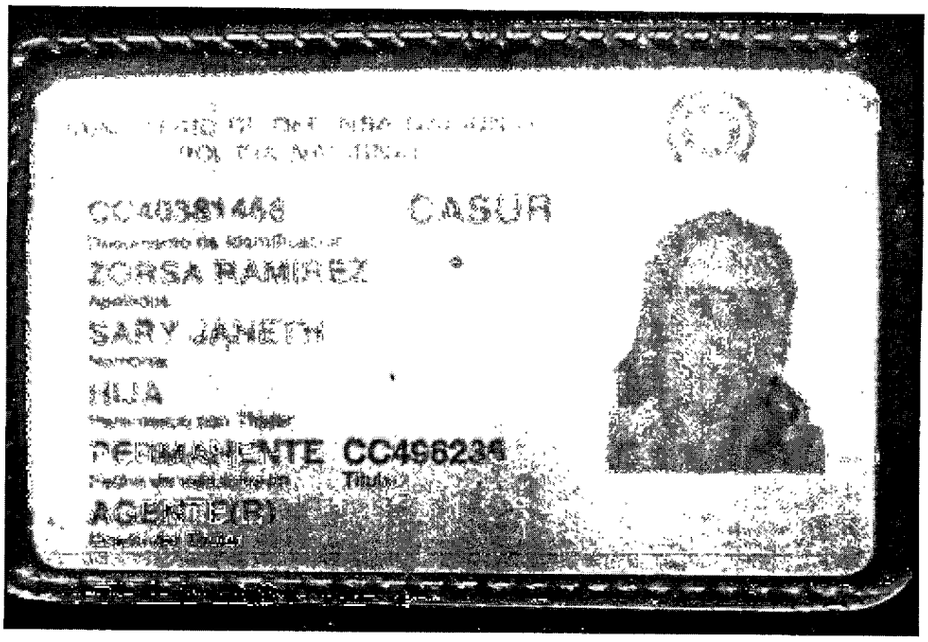
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-NOV-1985 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



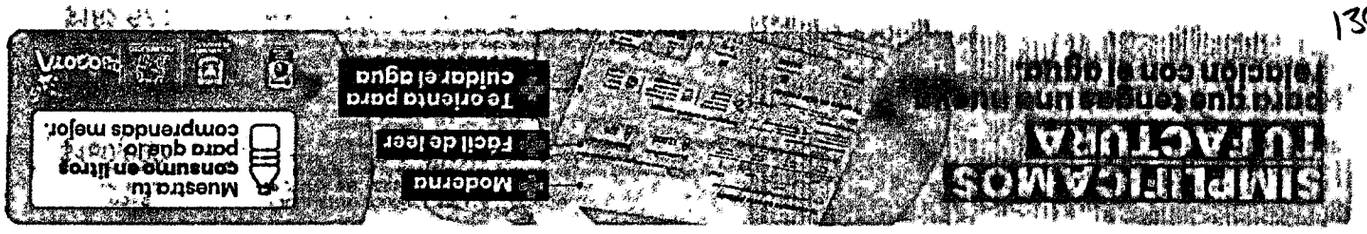
INDICE DERECHO 0002

Powered by CamScanner


CC 40381446
CASUR
ZORSA RAMIREZ
SARY JANETH
HIJA
PERMANENTE CC496234
AGENTE(R)


20-MAY-1988
302362004
O+
F
SANIDAD SOCIAL
INDICE DERECHO

1303



aseo

Periodo facturado Aseo
DIC/01/2024 - ENE/31/2025

10178216 Cuenta contrato
41337946416 Número para pagos

Datos del usuario
Tipo de producto: PEQUEÑO PRODUCTOR
Uni. Hab. Ocupadas: 0 Uni. No Hab. Ocupadas: 1 Densidad: 0.200
Uni. Hab. Desocupadas: 000 Uni. No Hab. Desocupadas: 000 Volumen: 0.85
Frecuencia facturación: 01 Periodicidad facturación: 02 %Periodicidad: 0.000%

Componentes de tarifas
Tipo de producto: PEQUEÑO PRODUCTOR — Estrato: 4

Concepto	Cantidad	Valor base aprovechamiento	Valor
Costo Fijo Total CFT.	30.021,44	67.982,77	152.831,36
Costo variable no aprovechable			

Toneladas por suscriptor mes

Barrido y limpieza	Limpieza urbana	Relleno sanitario
0.0026	0.0011	0.0000
Electivamente aprovechables	Residuos no aprovechables | Aforadas - no aforadas:	
0.0583	0.1700	

Histórico de Vigencias cobradas

3	$177.369	2	$179.032	1 $179.926

Días liquidados: 62

Estado de cuenta aseo

Concepto	Valor	Concepto	Valor
Aseo pequeño productor	$120.013		
Aporte	$60.007		

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá-ESP
NIT. 899.999.094 - 1
Responsabilidades fiscales del emisor: Gran contribuyente; Autorretenedor

Natasha Avendaño García
Representante Legal

Para el reparto ZONA:1 CICLO: P4 RUTA:P11883

BIMESTRAL

10178716 Cuenta contrato
Núm. de identificación de este predio

41337946416 Número para pagos
Número de esta factura de servicios públicos

Escanee y pague con el documento electrónico equivalente

Período facturado NOV/17/2024 ENE/16/2025

Pago oportuno FEB/19/2025 Suspensión FEB/24/2025

¡Hola!

Factura a nombre de
PROINCO LTDA PROINCO LTDA

Dirección del predio
KR 65A 94 76
Barrio: LOS ANDES Localidad: BARRIOS UNIDOS

Dirección de correspondencia

Datos adicionales del predio
Clase de uso: Comercial
Estrato: 4
Unidades Habitacionales: 0
Unidades No Habitacionales: 1

Fecha esperada próxima factura	Fecha y hora de expedición factura	Fecha y hora de generación factura
ABR/11/2025	FEB/06/2025 08:40:22	FEB/06/2025 18:03:48

¡Nuestra relación con el agua tiene que cambiar y por eso la factura cambió
Visita www.acueducto.com.co y conoce cómo navegar la nueva factura.

En este período consumiste menos agua que en el anterior.
Abre y descubre el detalle de tu pago y consumo

Llámanos 116 Acueducto 110 Aseo

Entra a www.acueducto.com.co haz clic en Servicios al Ciudadano y obtén información de los puntos de atención copia de la factura y realiza tu pago a través de internet

cadena. NIT 890903514

17541

1304

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 249

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 249		
	Escuela de formación deportiva en lucha libre.	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	X Corriendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Janeth Maritza Muñetones Reina			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO C.	NÚMERO 20774.329	SEXO Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 65A # 94-76			
BARRIO	Andes		UPZ	
GÉNERO	Femenino	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante.
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	smunetones@yahoo.es		CELULAR 3102603958	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Mediante la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN



FIRMA:
CC.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD

Yo Janeth Maritza Muñetones Reina, identificado(a) con documento de identidad No 20774329, declaro quehe sido debida y claramente informado(a), que comprendo y acepto, que durante la participación en las actividades del **CPS N° 492 de 2024** el cual tiene por objeto **"Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"**, podrán surgir circunstancias inesperadas, riesgos, imprevistos, inconvenientes y demás eventualidades que se puedan presentar en desarrollode dichas actividades asociadas al proyecto, los cuales asumo de manera libre y consciente a partir de la suscripción del presente documento, exonerando a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S. de toda responsabilidad de carácter legal por cualquier daño, lesión y/o perjuicio que pudiera sufrir y/o padecer como consecuencia de la ocurrencia de los hechos derivados porla participación en el mencionado certamen, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos.

autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Declaro así mismo que me encuentro(a) en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para participar en las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas con el proyecto y me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz sobre cualquier novedad que pudiese presentarse.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído y que comprendo perfectamente su contenido se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas ellas que he formulado han sido respondidas y/o explicadas en forma satisfactoria, me comprometo a participar de todas y cada una de las actividades, así como a dar cumplimiento a los reglamentos que se han establecido para la participación de la población. En este orden, manifiesto mi compromiso para participar en las jornadas que se programen en al marco de las actividades para las cuales radico mi inscripción personal.

Comprendiendo estas condiciones expreso mi consentimiento para la participación en el proyecto, incluidas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas con este; en constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los días 20 del mes Febrero de 2025. Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

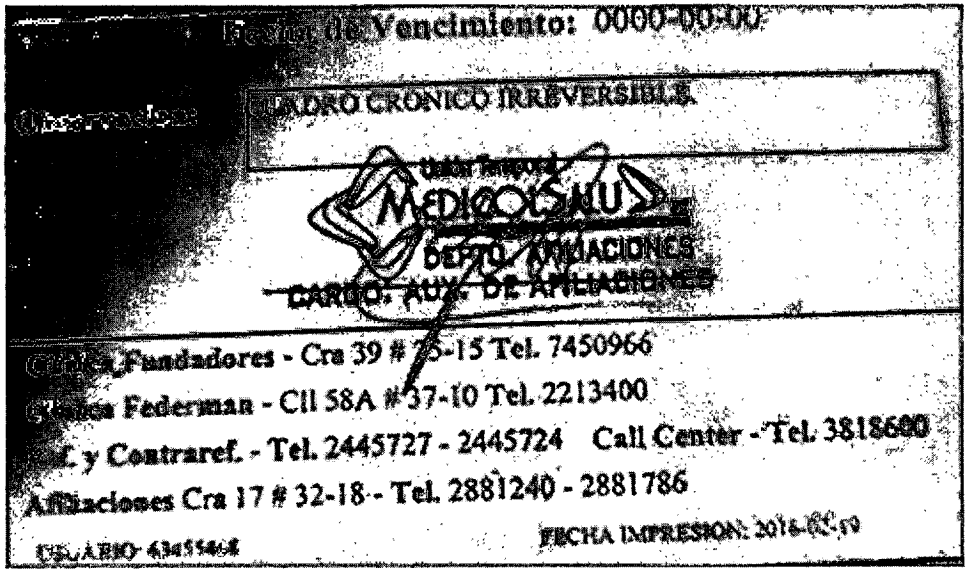
FIRMA
No. Celular: 3102603958
Correo electrónico: smunetones@yahoo.es

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 20.774.329
MUÑETONES REINA
APELLIDOS
JANETH MARITZA
NOMBRES
Janeth M. Muñetones

Powered by CamScanner


01-JUL-1980
LA VEGA
(CUNDINAMARCA)
1.62
O+
F
24-NOV-1998 BOGOTÁ
INDICE DERECHO



Fecha de Vencimiento: 0000-00-00

PADRO CRONICO IRREVERSIBLE

MEDICOL SALUD
DEPTO. AFILIACIONES
CARGO: AUX. DE AFILIACIONES

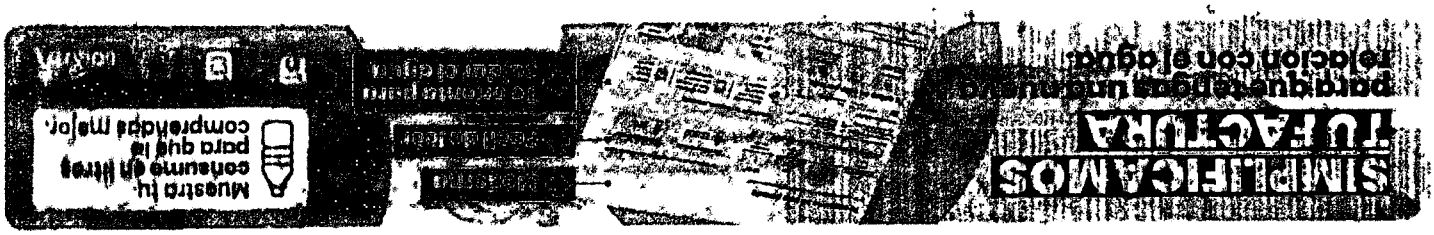
Clínica Fundadores - Cra 39 # 26-15 Tel. 7450966
Clínica Federman - Cll 58A # 37-10 Tel. 2213400
Ref. y Contraref. - Tel. 2445727 - 2445724 Call Center - Tel. 3818600
Afiliaciones Cra 17 # 32-18 - Tel. 2881240 - 2881786

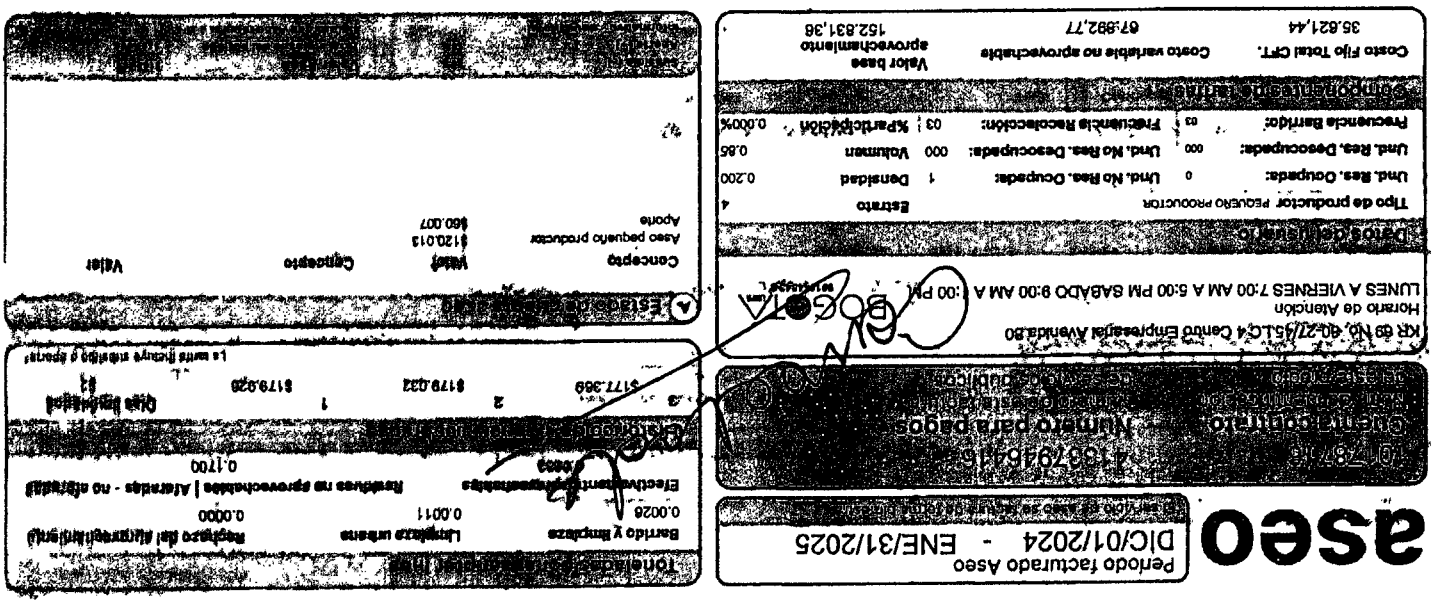
FECHA IMPRESION: 2016-05-19

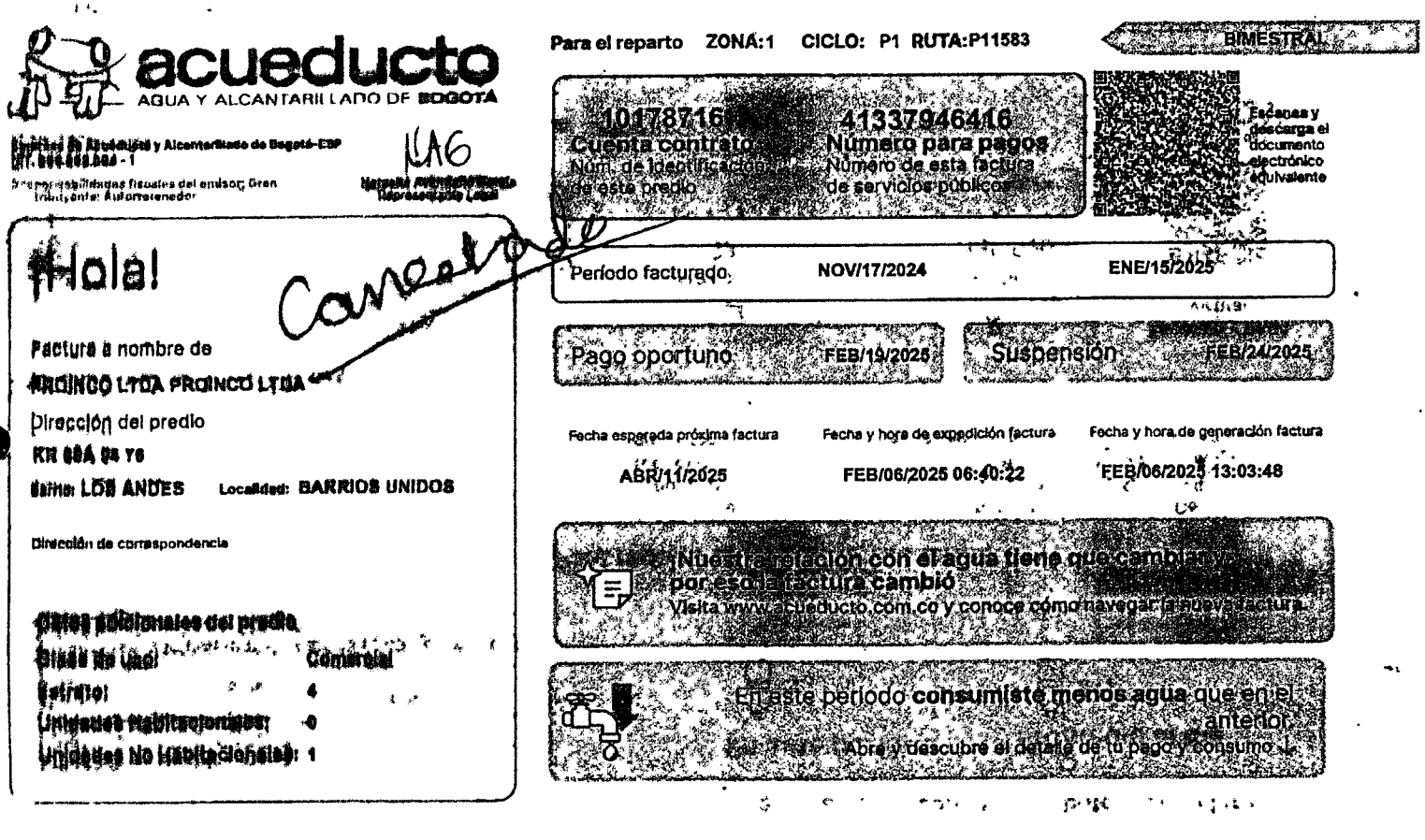
SOPORTE AFILIACION
50525

Datos Afiliado: CC - 20774329
MARGARITA MARITZA MUÑETONES REINA
F. Nacimiento: 1966-07-01 Discapacidad: COGNITIVA
Identificacion Cotizante: CC - 41354226
Parentesco: Hijo Tipo: ISA
Programa: UT MEDICOL BOGOTA
Ubicacion: BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.
Sede Atencion: CENTRO MEDICO MINUTO
Direccion: TRANV 76 # 63-79
Telefono: 3818600

1308


SIMPLIFICAMOS
TU FACTURA
para que entiendas nuestro
relación con el agua.


aseo
Período facturado Aseo
DIC/01/2024 - ENE/31/2025
Número para pagos
41337946416
Cuenta contrato
10178716
Horario de Atención
LUNES A VIERNES 7:00 AM A 5:00 PM SABADO 9:00 AM A 1:00 PM
Tipo de producto: PEQUEÑO PRODUCTOR
Estrato 4
Costo Fijo Total CFT: 35.621,44
Costo variable no aprovechable 67.382,77
Valor base aprovechamiento 152.831,36
Concepto
Aseo pequeño productor
Aporte
Valor
$120.013
$60.007
Concepto
Valor
Barrido Y Limpieza
0,0026
Limpieza urbana
0,0011
Recolección del Alumbrado Público
0,0000
Electricidad
0,0029
Residuos no aprovechables | Ordinarios - no reciclaje
0,1700
$177.369
$179.232
$179.928


acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTA
Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá-ESP
Para el reparto ZONA:1 CICLO: P1 RUTA:P11583
BIMESTRAL
10178716
Cuenta contrato
Núm. de identificación de este predio
41337946416
Número para pagos
Número de esta factura de servicios públicos
Escanea y descarga el documento electrónico equivalente
Período facturado NOV/17/2024 ENE/15/2025
Pago oportuno FEB/19/2025
Suspensión FEB/24/2025
Fecha esperada próxima factura ABR/11/2025
Fecha y hora de expedición factura FEB/06/2025 06:40:22
Fecha y hora de generación factura FEB/06/2025 13:03:48
¡Hola!
Factura a nombre de
PROINCO LTDA PROINCO LTDA
Dirección del predio
KR 68A 94 76
Barrio: LOS ANDES Localidad: BARRIOS UNIDOS
Dirección de correspondencia
Datos adicionales del predio
Clase de Uso: Comercial
Estrato: 4
Unidades Habitacionales: 0
Unidades No Habitacionales: 1
¡Nuestra relación con el agua tiene que cambiar y por eso la factura cambió
Visita www.acueducto.com.co y conoce cómo navegar la nueva factura.
En este periodo consumiste menos agua que en el anterior
Abre y descubre el detalle de tu pago y consumo.

1309

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 250

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 250		
	Escuela de formación deportiva en fucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Comiendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Nasly Vanessa Castiblanco Martinez			
NOMBRE IDENTINARIO	Patricia Martinez Duarte			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO cc.	NÚMERO 52358360	SEXO F.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cll 111 # 141 - 10			
BARRIO	El Solar (Suba)		UPZ	
GENERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	Pavanita359@gmail.com		CELULAR	3195595370

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	
Consentimiento de Participación	X	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	X	Planilla de inscripción según evento	

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

FIRMA: Patricia Martinez

CC. 52358360

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Patricia Martinez Duarte

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno– Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales, cuya finalidad es usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Patricia Martinez Duarte
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 52358360 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Nasly Vanessa Castiblanco Martin CON T.I. No. 1000806916.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Patricia Martinez

Firma
Dirección: Cr 111 # 141 - 10
Número Celular: 3195795370
Correo electrónico:
Davanita359@gmail.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de

1311

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.000.[illegible].916
CASTIBLANCO MARTINEZ
APELLIDOS
ASLY VANESSA
NOMBRES
F
SEXO

Nasly Vanessa
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-2002
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

1312

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NASLY VANESSA CASTIBLANCO MARTINEZ identificado(a) con CC. 1000506916 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**2013/06/05**
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 23 días del mes de 02 del año 2025.

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 Calcedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52358360
NOMBRES	PATRICIA
APELLIDOS	MARTINEZ DUARTE
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	01/11/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/03/2025 14:21:09	**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

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.

Está 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

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 251

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES		
251	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Comiendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	David Steven Cortés Moreno			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: CC	NÚMERO: 1033096758	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera 7 186-50			
BARRIO	Lijaca		UPZ: Usaquén - Verbenal	
GENERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	Panchamoreno@hotmail.com		CELULAR: 3246860350 - 3112314523	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACION ENTREGADA

Fotocopia de Docúmento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA: Esperanza Moreno
CC. 52.413.201 Bta.

Nombre de quién realiza la inscripción: Esperanza Moreno P.

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

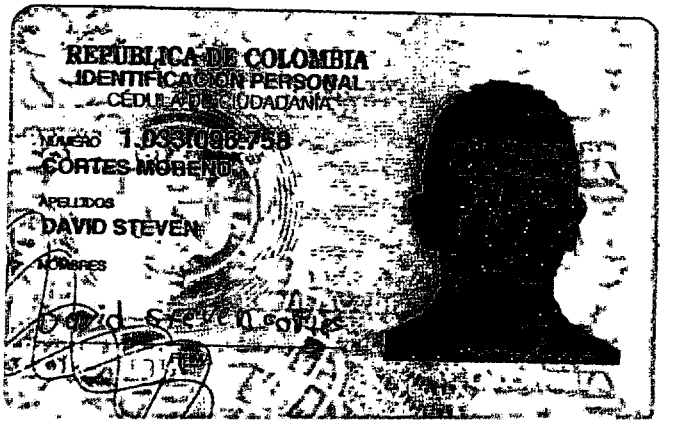
Yo, Nerda Esperanza Moreno Porras
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 52-413-201 B. expedida en Bogotá. en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) David steven cortes Moreno CON T.I. No. CC 1033096758
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

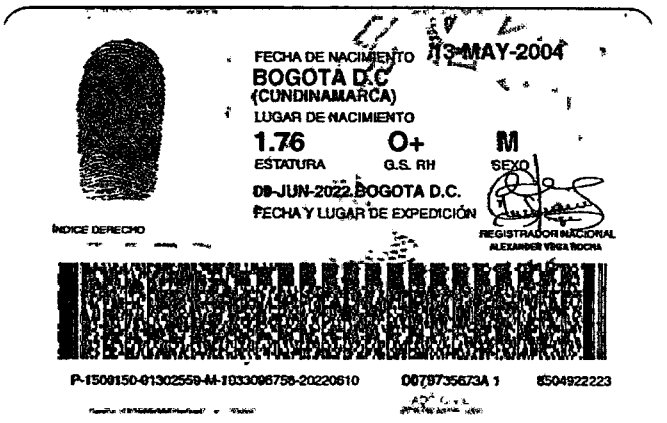
Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Esperanza Moreno
Dirección: carrera 7 186-50. Barrio Irjaca
Número Celular: 3246860350
Correo electrónico: panchamoreno@hotmail.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.033.098.758
CORTES MORENO
APELLIDOS
DAVID STEVEN
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-2004
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
08-JUN-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-1508150-01302559-M-1033098758-20220610 0078735673A 1 8504922223

EPS: Sanitas

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033096758
NOMBRES	DAVID STEVEN
APELLIDOS	CORTES MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/03/2025 14:22:03	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

1318

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1033096758
NOMBRES	DAVID STEVEN
APELLIDOS	CORTES MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C
MUNICIPIO	BOGOTA D.C

Datos de afiliación :

ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/9999	BENEFICIARIO

1319

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 252

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 252

☐ Escuela de formación deportiva en lucha libre	☐ Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
☐ Escuela de formación deportiva tenis de mesa	☐ El poder de los sabios y sabias
☐ Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	☐ Corriendo sin limites
☐ Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	☐ Torneo de banquitas
☐ Curso básico de ajedrez	☐ Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Eliana Alexandra Cuervo Jara			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO cc	NÚMERO 1001296807	SEXO femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 91 # 157B85 Torre 7 Apto 603			
BARRIO	Suba Salitre	UPZ Suba		
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	elyalexc@gmail.com	CELULAR 3058269499.		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad ☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno ☐
Consentimiento de Participación ☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad) ☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN ☐	Planilla de inscripción según evento ☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

FIRMA:
CC. 52427522.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: María Bernarda Jara González.

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno– Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, María Bernarda Lara González.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 52427522 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Eliana Alexandra Cuevo Lara CON T.I. No. CC. 1001296807.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma
Dirección: Cra 91 # 157B 85
Número Celular: 3163706864
Correo electrónico: Macilarag@hotmail.com.

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1321



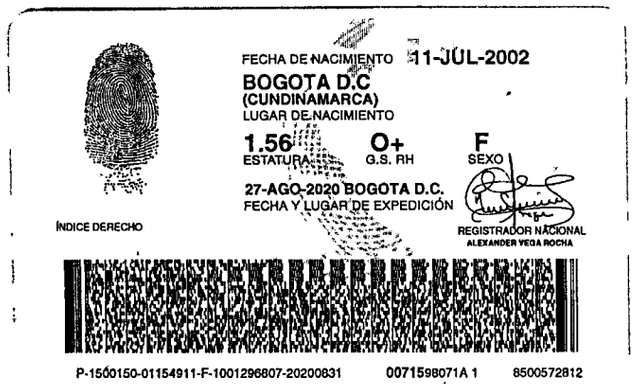
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.296.807

CUERVO LARA
APELLIDOS

ELIANA ALEXANDRA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-2002

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-AGO-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01154911-F-1001296807-20200831 0071598071A 1 8500572812

1322

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001296807
NOMBRES	ELIANA ALEXANDRA
APELLIDOS	CUERVO LARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	18/07/2002	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/03/2025 14:22:58	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

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

1323

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

Nombre del Afiliado: ELIANA ALEXANDRA CUERVO LARA
Identificación del Afiliado: CC 1001296807
Nombre del cotizante: MARIA BERNARDA LARA GONZALEZ
Identificación del cotizante: CC 52427522
Fecha de Afiliación: 20230813
Discapacidad:

Líneas de atención
L.Nal: 018000 915202
Bogotá: 601 4441234

Consulte sus derechos y deberes en:
www.compensar.com
Línea de atención al usuario Superintendencia Nacional de Salud:
Línea nacional: 018000 513700

- Este carné es personal e intransferible
- Para utilizar los servicios de salud identifíquese con su documento de identidad.
- Reporte a la EPS todos los cambios en sus datos personales, como teléfono, dirección y cambios de documento de identidad de sus beneficiarios.
- Conserve este carné, en caso de cambiar de empleador éste seguirá vigente.
- Si encuentra éste carné agradecemos devolverlo a la oficina de afiliaciones de Compensar EPS.
- Citas médicas y odontológicas: Comuníquese con el 444 1234 o ingrese a la página web www.compensar.com
- Información sobre laboratorio clínico y radiología: Comuníquese al 444 1234.
- En caso de urgencia diríjase a una de las instituciones de la red COMPENSAR EPS más cercana.
- Si el usuario hace uso del servicio de urgencias sin que aplique esta condición a criterio médico, deberá cancelar el valor total de la atención. Art.6 acuerdo 260 del 4 de febrero de 2004 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
- Pregunte y asista con su grupo familiar a los Programas de Promoción y Prevención en nuestra EPS.

En Compensar EPS, eres saludable

VIGILADO SUPERSALUD

NOTA: El soporte definido que acredita la discapacidad, es el Certificado de Discapacidad que se expide desde la secretaria de salud o desde el ente territorial y por lo tanto este carnet no es válido para acreditar una discapacidad, ante entidades diferentes a la EPS.

Instrucciones y recomendaciones de uso:

1. Recorte el carné por la línea punteada y dóblelo por la mitad.
2. Este carné es personal e intransferible.

1324

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 253

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES		
253	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Comiendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Gustavo de la Espriella Gil.			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO C.C.	NÚMERO [redacted]1104407482	SEXO Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cr 88a bis b 128b - 54.			
BARRIO	Los Naranjos (suba).		UPZ	
GENERO	Femenino	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	[redacted]@gmail.com.		CELULAR 322 743 24 53.	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	
Consentimiento de Participación		Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	X	Planilla de inscripción según evento	

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones [illegible]cas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

FIRMA: [illegible] Pueblo
CC. 34948. [illegible]

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Yolima Isabel Gil Pacheco.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 34948189. expedida en San. Marcos (S) en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Gustavo De la Espriella Gil. CON T.I. No. 1.104.407.482.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Yolima Isabel Gil P.
Dirección: cr 88 a bis b 128 b. 54. Suba Rincón
Número Celular: 3227432453
Correo electrónico: yolimagil17@gmail.com.

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.104.407.482
DE LA ESPRIELLA GIL
APELLIDOS
GUSTAVO
NOMBRES
GUSTAVO
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-2004
SAN MARCOS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
16-AGO-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-1500150-01327343-M-1104407482-20221104 0088901560A 1 8505410747

1327

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1104407482
NOMBRES	GUSTAVO
APELLIDOS	DE LA ESPRIELLA GIL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	05/02/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/23/2025 19:10:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

1329

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 254

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 254		
	[ ] Escuela de formación deportiva en lucha libre	[ ] Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	[ ] Escuela de formación deportiva tenis de mesa	[ ] El poder de los sabios y sabias
	[ ] Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	[ ] Corriendo sin limites
	[ ] Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	[ ] Torneo de banquitas
	[ ] Curso básico de ajedrez	[ ] Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Andres Felipe Diaz Castro			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO CC	NÚMERO 1014189497	SEXO M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera 71b bis #12-30 Int 22. Apt 502			
BARRIO	Alsacia	UPZ Kennedy		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	andigadiaz@gmail.com		CELULAR 3013771374	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[ ]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[ ]
Consentimiento de Participación	[ ]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[ ]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[ ]	Planilla de inscripción según evento	[ ]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones [illegible]s me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Arnulfo Diaz

FIRMA:
CC. 79870686

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Arnoldo Diaz Campos
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 79.820.686 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Andres Felipe Diaz Castro CON T.I. No. CC 1021.412.947
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Arnoldo Diaz Campos
Dirección: cr 71B bis 12-30
Número Celular: 3013771374
Correo electrónico: arodiazd12@gmail.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1331

TARJETA DE CIUDADANÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.004.189.437

Apellidos
DIAZ CASTRO

Nombres
ANDRES FELIPE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.53	M

Fecha de nacimiento
19 DIC 2005

G.S.
A+

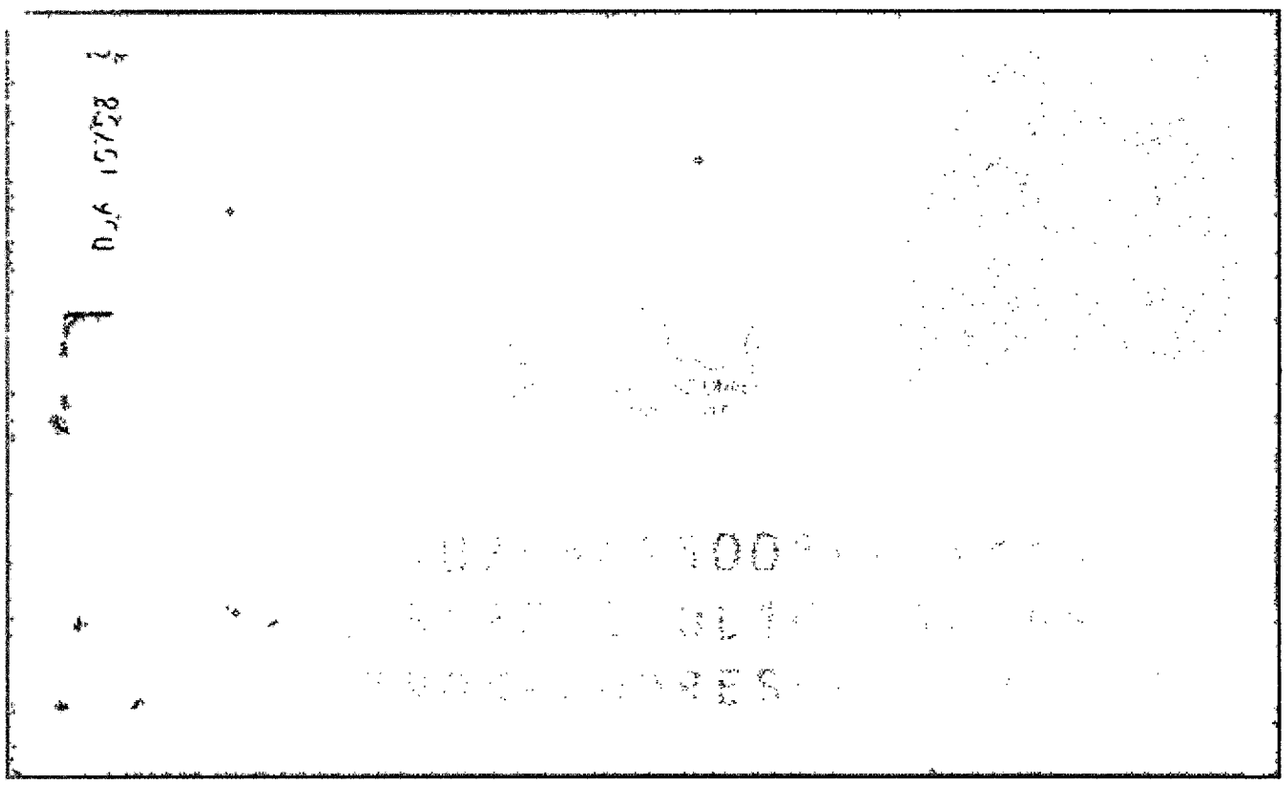
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
21 DIC 2023, BOGOTA D.C.

Firma
Andres Felipe Diaz Castro

Fecha de expiración
22 DIC 2033

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

ADRES

1332

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014189497
NOMBRES	ANDRES FELIPE
APELLIDOS	DIAZ CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/03/2025 14:25:00	**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

1333

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDRES FELIPE DIAZ CASTRO identificado(a) con CC 1014189497 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**02/11/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de febrero del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CE [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1334

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 255

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 255		
	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Comiendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Kener Florez Llerena			
NOMBRE IDENTINARIO	Kene Florez Llerena			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1021 19920	SEXO: masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	carrera 90 72 04 sur			
BARRIO	villas del progreso	UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	dinallera2020@gmail.com	CELULAR: 3212904236		

Diligenciar hasta aquí

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN



FIRMA:
CC. 1010 12933

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1335

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Dina Marcela Herena Navarro
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1010127933 expedida en Sahagun cordoba en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Yenel Florez Herena CON T.I. No. 1102119920.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

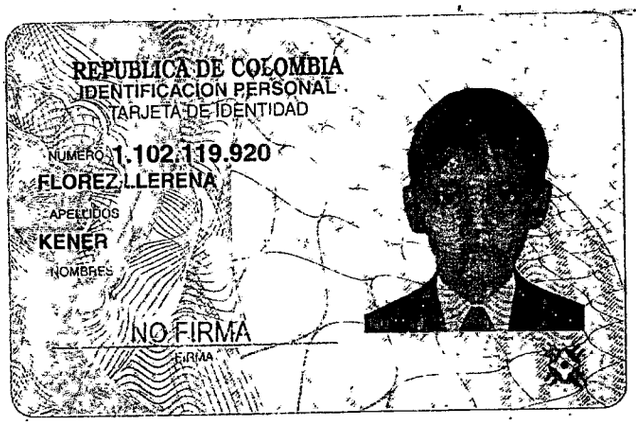
Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

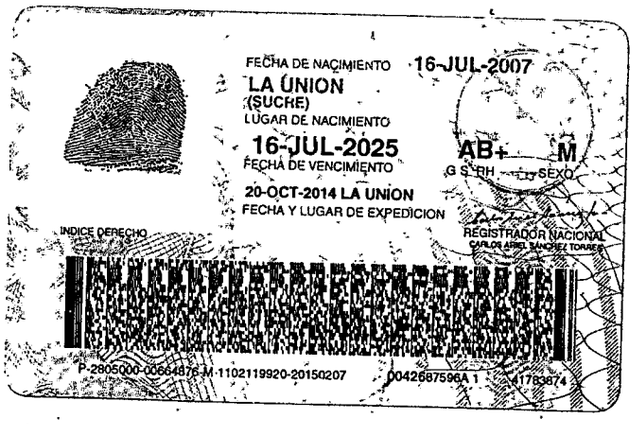
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Herena
Dirección: Carrera 90 72 09 Sur
Número Celular: 3212904236
Correo electrónico: dinaherena2020@gmail.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1336


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.102.119.920
FLOREZ LLERENA
APELLIDOS
KENER
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-2007
LA UNION
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-JUL-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
AB+ M
G.S. RH SEXO
20-OCT-2014 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2805000-00664876-M-1102119920-20150207 0042687596A 1 41783874

1337

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	1102119920
NOMBRES	KENER
APELLIDOS	FLOREZ LLERENA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/07/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/23/2025 12:53:17	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

1338

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 256

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 256		
	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Corriendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Laura. Dayana Gutierrez Rubio.			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO C.C.	NÚMERO 1007397225	SEXO Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 90a # 68a21 barrio. Florida.			
BARRIO	Florida.		UPZ	
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto X	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	malunubio0711@gmail.com.		CELULAR 3223847534	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Martha Rubio

FIRMA:
CC. 39710262

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1339

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Martha Julia Rubio Cifuentes
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 39710262 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Laura Dayana Gutierrez Rubio CON T.I. No. 1007397225.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Martha J. Rubio.
Dirección: Cra 90a # 68a21
Número Celular: 3223847534.
Correo electrónico: malurubio0711@gmail.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1340

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007397225
NOMBRES	LAURA DAYANA
APELLIDOS	GUTIERREZ RUBIO
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	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/23/2025 15:40:34	**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**,

1341

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

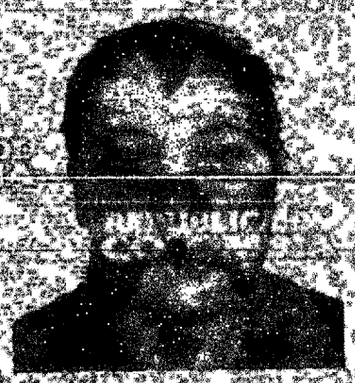
NÚMERO 1.007.397.225

GUTIÉRREZ RUBIO

APELLIDOS

LAURA DAYANA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-2002
SAN JOSE DEL GUAVIARE
(GUAVIARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-SEP-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01166324-F-1007397225-20200930 0071909979A 1 8500698338

1342

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 257

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 257		
	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Corriendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Daniel Llanos Cristiano.			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO CC.	NÚMERO 1034.778713	SEXO Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 78 Nº 5C-35			
BARRIO	Mandalay.		UPZ	
GENERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual X	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	annacrigu@hotmail.com.		CELULAR 3186506467-3023366693	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

FIRMA:
CC. 1034778713 B Lei

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán

1343

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, ANGELA NAYIBE CRISTIANO GUTIERREZ.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 68'241.639 expedida en PTO RONDÓN (ARAUCA) en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) JUAN DANIEL ILANOT CRISTIANO CON T.I. No. 1034778713.-
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Angela C.
Dirección: Cra 78 Nº 5C-35.
Número Celular: 302 3366603
Correo electrónico: annacrigu@hotmail.com

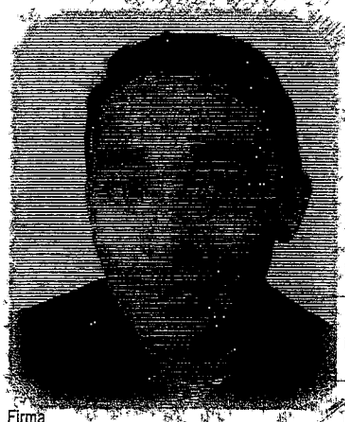
CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1344

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.034.778.713



Apellidos
LLANOS CRISTIANO

Nombres
IVAN DANIEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
M

Fecha de nacimiento
17 AGO 2005

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
18 AGO 2023, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
18 AGO 2033

Firma
NO FIRMA

00
027279104

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL027279104815001<<<<<<<<<<<
0508171M3308187COL1034778713<0
LLANOS<CRISTIANO<<IVAN<DANIEL<

DALE

3017309374

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1034778713
NOMBRES	IVAN DANIEL
APELLIDOS	LLANOS CRISTIANO
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	17/08/2005	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/03/2025 14:27:13	**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

1347

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 258

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 258

☐ Escuela de formación deportiva en lucha libre	☐ Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
☐ Escuela de formación deportiva tenis de mesa	☐ El poder de los sabios y sabias
☐ Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	☒ Corriendo sin limites
☐ Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	☐ Torneo de banquitas
☐ Curso básico de ajedrez	☐ Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Sebastian Hernandez Vasquez			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO Cedula.	NÚMERO 1000181275	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 132f # 129-70			
BARRIO	la Toscana		UPZ	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual X	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	JuanShernandez17@gmail.com		CELULAR 3052032968	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones [illegible]s me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Martha Lucia Vasquez Velandia

FIRMA:

CC. 51850406 Bogota.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1348

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADQ PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Martha Lucia Vasquez Velandia
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 51850406. expedida en Bogota. en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Juan Sebastian Hernandez V. CON T.I. No. 1000181275.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Martha Lucia Vasquez V.
Dirección: Calle 132F # 129-70.
Número Celular: 3133587303.
Correo electrónico: marthaluciavasquez3@gmil.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1349

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.181.275
HERNANDEZ VASQUEZ
APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-2003
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO



1350

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1000181275
NOMBRES	JUAN SEBASTIAN
APELLIDOS	HERNANDEZ VASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/03/2025 14:27:47	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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.

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

1351

República de Colombia
Sistema General de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva eps

Cabeza Grupo Familiar	Categoría
CC 51850406	A

Datos del Afiliado	Identificación	Tipo de Afiliado
HERNANDEZ VASQUEZ JUAN SEBASTIAN	RC 1000181275	B

IPS Primaria	Teléfono	Discapacidad
PORTAL NORTE	3430080	

Urgencias Hasta	Fecha de Afiliación	
	01/08/2008	123012

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 259

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES		
259	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Corriendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	María Paula Rodríguez Ramos			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO CC	NÚMERO 1031420549	SEXO Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 77 B # 65 A 53			
BARRIO	San Marcos	UPZ 31		
GÉNERO	Femenino x	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual x	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rgustavo.rodriguez@hotmail.com	CELULAR 3203400861		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA: MariaPaula Rodriguez Ramos
CC. 1031420549

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

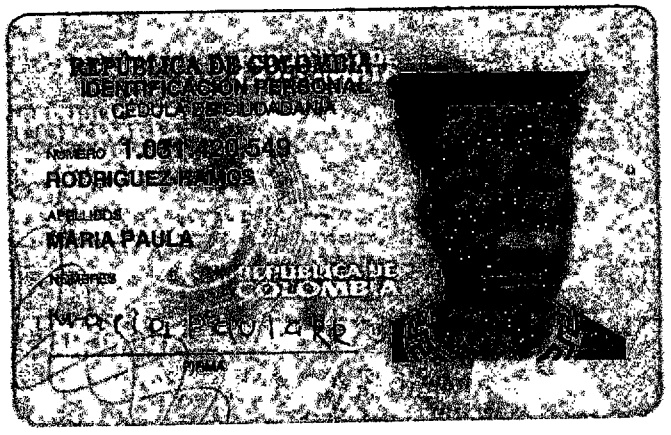
Yo, Gustavo Adolfo Rodriguez Rodriguez mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 79862.797 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) María Paula Rodriguez Ramos con T.I. No. 1031 120549. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

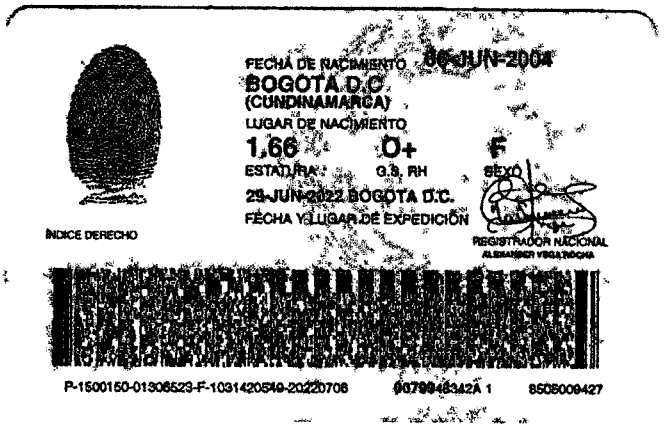
Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma
Dirección: Cra 77 B No. 65A 53
Número Celular: 3203400861
Correo electrónico: rgustavo.rodriguez@hotmail.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.031 420 549
RODRIGUEZ PEÑOS
APELLIDOS
MARIA PAULA
NOMBRES
REPUBLICA DE
COLOMBIA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-2004
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-JUN-2022 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-1500150-01306523-F-1031420549-20220706
0079948342A 1
8505009427

1355

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1031420549
NOMBRES	MARIA PAULA
APELLIDOS	RODRIGUEZ RAMOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2009	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/03/2025 14:28:50	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

E.P.S. Sanitas
Sánitas 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 Maria Paula Rodriguez Ramos, identificado(a) con CC número 1031420549, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1031420549
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Paula Rodriguez Ramos
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	06/06/2004
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2009
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	496 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	1673 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	02/03/2011
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

1357

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 260

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 260		
	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Comiendo sin límites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Diana Carolina Garcuato Vargas			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO Cedula	NÚMERO 1024523565	SEXO Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 57b sur # 81 a 61			
BARRIO	Class		UPZ	
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	lorena.garcuato95@gmail.com		CELULAR 3183618721	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de' Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Lorena Garcuato Vargas

FIRMA:
CC. 1024526372

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la Inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán

1358

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Lorena Garavito Viasus
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1024526372 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Diana Carolina Garavito Viasus CON T.I. No. 1027523565. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Lorena Garavito
Dirección: Calle 57b sur No. 81a 61
Número Celular: 3183618721
Correo electrónico: lorena.garavito05@gmail.com

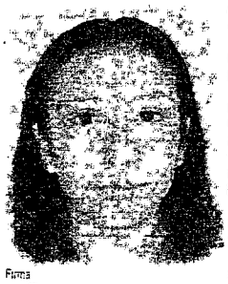
CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

139

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.027.523.565



Apellidos
GARAVITO VIASUS

Nombres
DIANA CAROLINA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.50	F

Fecha de nacimiento
14 FEB 2005

G.S
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
28 MAR 2023, BOGOTA D.C.

Firma
Diana Carolina

Fecha de vencimiento
29 MAR 2033

I.C.
0165970040

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0165970400150O1<<<<<<<<<<<
0502146F3303296COL1027523565<3
GARAVITO<VIASUS<<DIANA<CAROLIN

1360



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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1027523565
NOMBRES	DIANA CAROLINA
APELLIDOS	GARAVITO VIASUS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

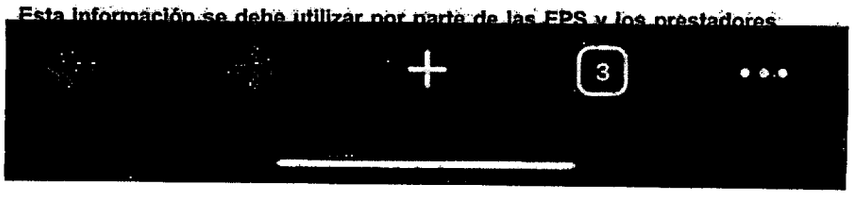
Fecha de impresión:	02/24/2025 08:00:34	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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



1361

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 261

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 261

Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Corriendo sin límites
Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala la Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Samuel Cohen Rojas			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: CC	NÚMERO: 1023083462	SEXO: masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 103 F. 136 A 08			
BARRIO Costa Azul		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino ✓	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual ✓	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO ejcg2014@hotmail.com			CELULAR 3154159458-3013399162	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Yaneth Cristina Rojas

FIRMA:
CC. 55167619.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1362

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Yaneth Cristina Rojas
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 55 167 619. expedida en Leiva. en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Samuel Cohen Rojas CON T.I. No. 1023083462
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Yaneth Cristina Rojas

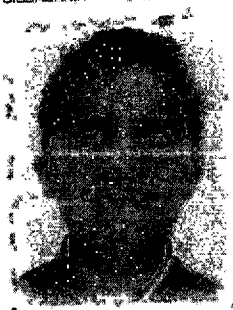
Firma
Dirección: Cra 103 F # 136 A 08.
Número Celular: 3154159458.
Correo electrónico: eicg2014@hotmail.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.023.083.462



Apellidos
COHEN ROJAS

Nombres
SAMUEL

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.80
Sexo: M
Fecha de nacimiento: 13 ENE 2006
G.S.: O+
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
17 ENE 2024, BOGOTA D.C.

Firma
Samuel Cohen

Fecha de expiración
18 ENE 2034

CC 037743385

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL037743385015001<<<<<<<<<<<
0601131M3401181COL1023083462<8
COHEN<ROJAS<<SAMUEL<<<<<<<<<<<

Correo: Yuri michellecastro 2015@ gmail.com

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023083462
NOMBRES	SAMUEL
APELLIDOS	COHEN ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	24/10/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/03/2025 14:29:57	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

1365

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 Samuel Cohen Rojas, identificado(a) con CC número 1023083462, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023083462
NOMBRES Y APELLIDOS	Samuel Cohen Rojas
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	13/01/2006
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	24/10/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	148 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	24/10/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces

29/01/2025

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

1366

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 262

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES		
262	Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Corriendo sin limites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	María Jimena Guzmán Amaullo			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: Cedula	NÚMERO: 1000219257	SEXO: Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 69C 121-89			
BARRIO	Gratamira Rebeca (Gaira)		UPZ	
GÉNERO	Femenino: X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	antonio0184guzman@gmail.com		CELULAR	3025306653 - 3028291822

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones [illegible] me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

FIRMA: María Guzman
CC. 800170699

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1367

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Manuel Antonio Guzmán Lopez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 80017069 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Maria Simona Guzman Arguello CON T.I. No. 1000241257.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma
Dirección: Calle 69C #121-89
Número Celular: 3025306653 - 3028291822
Correo electrónico: antonio1819guzman@gmail.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.000.219.257
GUZMÁN AMARILLO

APELLIDOS
MARIA JIMENA

NOMBRES
María Jimena

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-2003
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VÉGA ROCHA

P-1500150-01247081-F-1000219257-20210727 0075061388A 3 8502191680

Correo: antonio189guzman@gmail.com

1369

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1000219257
NOMBRES	MARIA JIMENA
APELLIDOS	GUZMAN AMARILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2009	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/03/2025 14:31:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

1370

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 **MARIA JIMENA GUZMAN AMARILLO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1000219257** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000219257
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA JIMENA GUZMAN AMARILLO
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	04/09/2009
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	781
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **30/01/2025**

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

1371

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 263

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 263

Escuela de formación deportiva en lucha libre	Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
Escuela de formación deportiva tenis de mesa	El poder de los sabios y sabias
Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)	Corriendo sin limites X
Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.	Torneo de banquitas
Curso básico de ajedrez	Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Sara Melissa Borbon Jaimes			
NOMBRE IDENTINARIO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO CC	NÚMERO 1010163700	SEXO Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 189 #81-24 Int-79			
BARRIO	Lijaca	UPZ		
GENERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	raquelplazas@hotmail.com	CELULAR 322 7117095		

dirigencia hasta aquí

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACION ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

R Plazas

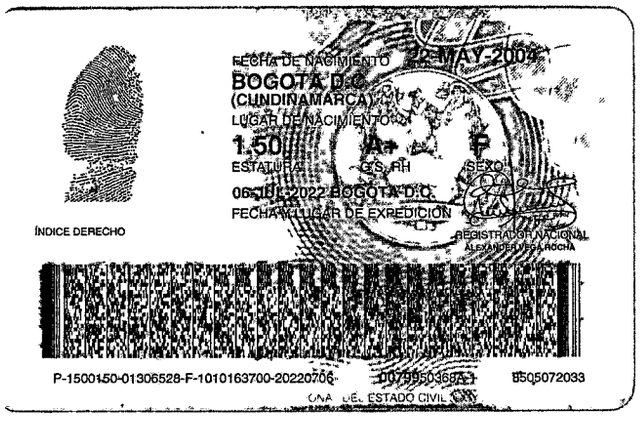
FIRMA:
CC. 41610168

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno -- Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1,0
BORBON JAIME
APELLIDOS
SARA MELISSA
NOMBRES
REPÚBLICA DE COLOMBIA
FIRMA
INDICE


FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-2004
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
A+
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
06-JUL-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ÍNDICE DERECHO
P-1500150-01306528-F-1010163700-20220706
0079503687A1
B505072033
CNA DE ESTADO CIVIL

3025721564
Curso C.D.C.

ADRES

137

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010163700
NOMBRES	SARA MELISSA
APELLIDOS	BORBON JAIMES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/03/2025 14:32:16	**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.

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

1375

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) SARA MELISSA BORBON JAIMES identificado(a) con CC 1010163700 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE TOBERIN**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 24 días del mes 2 del año 2025 .

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

1376

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 492 DE 2024

OBJETO: "Prestar los servicios operativos, logísticos y técnicos para la organización y desarrollo de las actividades recreodeportivas de la localidad de barrios unidos, en el marco del proyecto 2044 "deporte y recreación para el desarrollo social"

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 264

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES 264

	Escuela de formación deportiva en lucha libre		Fortalece tu mente y cuerpo para una mejor calidad de vida
	Escuela de formación deportiva tenis de mesa		El poder de los sabios y sabias
	Somos deportes somos unidos (Fútbol sala, voleibol y patinaje)		Corriendo sin limites
	Escuelas de formación deportiva en baloncesto y fútbol sala La Esperanza y Muequetá.		Torneo de banquitas
	Curso básico de ajedrez		Vacaciones recreativas

NOMBRES Y APELLIDOS	Luisa Mayerli Castro Castro			
NOMBRE IDENTINARIO	Mayerli Castro			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO CC	NÚMERO 1031804228	SEXO Femenino - Mujer.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cll 131 C # 93 b 04			
BARRIO	Costarica		UPZ El rincón	
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	Yurimichellecastro2015@gmail.com		CELULAR 3118050028	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Quirina Castro

FIRMA:
CC. 24099718

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Cecilia Castro Manrique
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 24099718 expedida en Bogotá D.C en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Luisa Mayerli castro castro CON T.I. No. 1031804228.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 492 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación, autorizo para que se haga uso de las fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro durante el proceso, en consecuencia, entiendo y acepto que se utilizara este material únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, por lo que no presentaré ningún reclamo o solicitud de compensación económica.

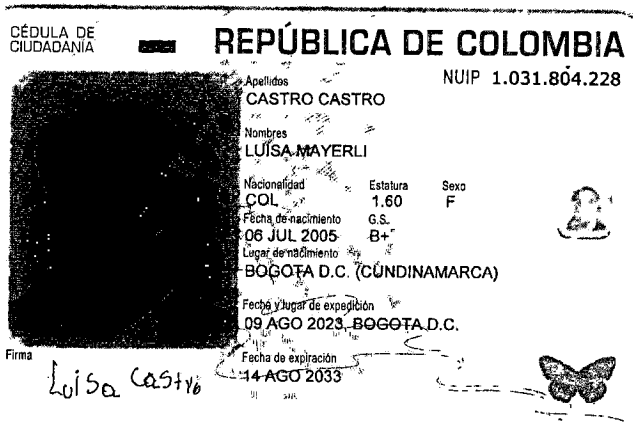
Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación durante los procesos de formación deportiva de niños, niñas y jóvenes de la localidad de Barrios Unidos, mi representado/a se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la (s) actividad (es), me comprometo a notificar al personal en caso que surja cualquier novedad o situación inesperada que afecte la participación de mi representado(a). Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, por consiguiente, eximo a la Alcaldía Local de Barrios Unidos y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Cecilia Castro
Dirección: Cll 131C #93 B 04
Número Celular: 3118050028
Correo electrónico: yurimichellecastro2015@gmail.com

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

1378



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.031.804.228

Apellidos
CASTRO CASTRO

Nombres
LUISA MAYERLI

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
06 JUL 2005

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
09 AGO 2023 BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
14 AGO 2033

Firma
Luisa Castro



.CO

025991439

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL025991439815001<<<<<<<<<<
0507060F3308143COL1031804228<8
CASTRO<CASTRO<<LUISA<MAYERLI<<

Correo: luisimichelle.castro2015@gmail.com