

PROYECTO DE JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

CENTRO DE INTERES DE TENIS DE CAMPO

FORMADOR JUNIOR: MIGUEL ERNESTO NIÑO PARRADO

OBLIGACIONES N°4

ANEXO 1

Bogotá 27-02-26

SEÑORES

CENTRO DE FORMACION

Buenos Días

Coronel Saludo.

La presente es para informar que el alumno MATEO QUINTERO 9-01 de la jornada de la mañana es ~~para~~ para informar que no sale en fusiga.

El joven tiene Salud SANIDAD MILITAR Vigente se comunicaran transmite por documento Perarao, dentro de un mes envío copia.

Atte.

MARCELES BALMACEDA

C.C. 49.724337

C. 3133898943

Mojan B



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: MARCELES BALMACEA identificado con C.C. N° 49724377 acudiente del estudiante: MATEO QUINTERO del curso 9-01 de la jornada MAÑANA, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS SANIDAD M, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días MIÉRCOLES y JUEVES.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: MARCELES BALMACEA Firma: M. Quintero Teléfonos: 313388943 / 3143506108



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Jhonairo Aguiar B. identificado con C.C. N° 5821776 acudiente del estudiante: ANDERSON MICHEL AGUIAR M del curso 907 de la jornada MAÑANA, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS SUNA, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días MIÉRCOLES y VIERNES y SÁBADO.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☐ AUTORIZO: ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Jhonairo Aguiar Firma: [Firma] Teléfonos: 3118880729 3118880708



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	1013136249
NOMBRES	ANDERSON MICHEL
APELLIDOS	AGUIAR MESA
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	30/08/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/15/2026 20:27:25 Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.022.372.606**

AYALA MORA

APELLIDOS

ZARAY TATIANA

NOMBRES

Zaray Tatiana

FIRMA



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Faúlenc Mora identificado con C
N° 52581520 acudiente del estudiante: Zaray Tatiana Ayala Mora del curso ca
de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Compensar, la c
se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y
Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibi
puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a
casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☒ AUTORIZO: ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Faúlenc Mora Firma: Faúlenc Mora Teléfonos: 3022467019



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	1022372606
NOMBRES	ZARAY TATIANA
APELLIDOS	AYALA MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	29/01/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/09/2026 18:03:46 Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.028.842.729

BLANCO GONZALEZ

APELLIDOS

KAREN ORIANA

NOMBRES

Karen Gonzalez

FIRMA



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Karen Oriana Blanco identificado con C.C. N° 53044936 acudiente del estudiante: Maria Gonzales del curso 909 de la jornada Mañana confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Sura la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Viernes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: ☐ ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Maria Gonzales

Firma: Gonzales

Teléfonos: 3123373414



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	1028842729
NOMBRES	KAREN ORIANA
APELLIDOS	BLANCO GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	TENJO

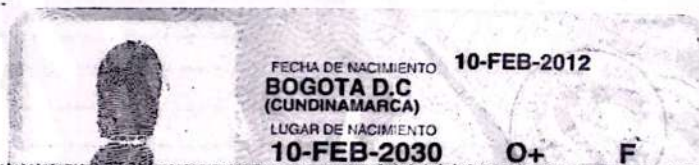
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/10/2026 19:10:27 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



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Clemencia Torres identificado con C.C. N° 52344025 acudiente del estudiante: Sara Elizabeth Carvajal del curso 9º de la jornada mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS salud total, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días martes jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☒ AUTORIZO: ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Clemencia Torres Firma: Clemencia Torres Teléfonos: 3213876507 / 321335477



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	1141335830
NOMBRES	SARA ELIZABETH
APELLIDOS	CARVAJAL TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/02/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/10/2026 19:42:06 Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.890.497**
CASALLAS VANEGAS
APELLIDOS
DANNY ALEJANDRO
NOMBRES

Danny Casallas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-OCT-2010**
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-OCT-2028 O+ M

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Johana Vanegas Riaño identificado con N° 527815038 acudiente del estudiante: Danny Alejandro Casallas Vanegas del curso 9 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Capital salud, la se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recí puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: ☐ ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Johana Vanegas R. Firma: J. Vanegas R. Teléfonos: 3132005216 / 31478601



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	1028890497
NOMBRES	DANNY ALEJANDRO
APELLIDOS	CASALLAS VANEGAS
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	28/10/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/11/2026 20:40:38	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Nilsa Suesca del curso 90
 N° 1018-422-331 acudiente del estudiante: Angelica Gisselle Clavijo Suesca
 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Compensar, la cual
 se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes
Jueves

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACIÓN PERSONAL
 TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.028.843.237**
CASTELLANOS PACHON

APELLIDOS
ANDRES CAMILO

NOMBRES
Andres Castellanos




FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-2012**
BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

04-MAR-2030 **O+** **M**
 FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

REGISTRO NACIONAL



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Jovier Castellanos identificado con C.C.
 N° 90057834 acudiente del estudiante: Camilo Castellanos del curso 90
 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Compensar, la cual
 se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes, Jueves

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo
 puntualmente. Además, como acudiente, Si ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la
 casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☒ AUTORIZO:

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Jovier Castellanos

Firma: Jovier Castellanos

Teléfonos: 300 118 8001



**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
NUMERO DE IDENTIFICACION	1028843237
NOMBRES	ANDRES CAMILO
APELLIDOS	CASTELLANOS PACHON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/04/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/05/2026 05:34:59	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

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Nilsa Suesca
N° 1.018.422.731 acudiente del estudiante: Angelica Gisselle Clango Suesca del curso 1
de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Compensar, la
se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes
Jueves

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☐ NO ☒ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☒ AUTORIZO: ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Nilsa Suesca Serrano Firma: N. Serrano Teléfonos: 300 291 5034 / 319 383 001

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD**

NÚMERO: **1.011.106.091**
CLAVIJO SUESCA

APELLIDOS
ANGELICA GISSELLE

NOMBRES

Angelica C

FIRMA



1/2



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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MIGUEL ANGEL CLAVIJO BUITRAGO identificado(a) con Cedula Ciudadania 80775189, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'OPERACIONES NACIONALES DE MERCADEO LTDA' NIT 860350940, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190425	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
ANGELICA GISSELLE CLAVIJO SUESCA	HI	1011106091	TI	20230511	No Registrada	Activo
MYLEN GINNETH CLAVIJO SUESCA	HI	1016601546	TI	20230511	No Registrada	Activo
NILZA SUESCA SERRANO	CP	1018422731	CC	20230511	20230626	Retirado

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 24 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.013.136.842**

CORREA CARRILLO

APELLIDOS

PAULA VALENTINA

NOMBRES

Paula Correa Carrillo

FIRMA




ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Lady Carrillo identificado con C.C. N° 1024474721 acudiente del estudiante: Paula Correa Carrillo del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Mental Salud la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Sueves y Martes.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☒ AUTORIZO: ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Lady Carrillo Firma: Lady Carrillo Teléfonos: 3105335842 / 3105412503



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	1013136842
NOMBRES	PAULA VALENTINA
APELLIDOS	CORREA CARRILLO
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	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 02/11/2026 17:48:09 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



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Ingras Jimenez identificado con C.C. N° 1030065151 acudiente del estudiante: Maria Jose Davila del curso 9º de la jornada mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS nov, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Jueves y miércoles y martes.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☒ NO ☐ AUTORIZO: ☒ ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Ingras Paola Jimenez Firma: Ingras Teléfonos: 3107160926



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	1216963829
NOMBRES	MARIA JOSE
APELLIDOS	DAVILA JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	SAN MARTIN DE LOBA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/16/2026 06:11:04 Estación de origen: 192.168.70.220

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

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](#)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.029.149.661

DIAZ POLANIA

APELLIDOS

CATALINA

NOMBRES

Catalina Diaz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-2011
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-JUN-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
06-JUL-2018 BOGOTA D.C.



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Angeles Polania identificado con C.C. N° 102232716 acudiente del estudiante: Catalina Diaz Polania del curso 901 de la jornada mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS salud total, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☐ AUTORIZO: ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Angeles Polania

Firma: Angeles Polania

Teléfonos: 3115147156 /



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	1029149661
NOMBRES	CATALINA
APELLIDOS	DIAZ POLANIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	15/06/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/10/2026 08:27:35	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.027.532.747
ESPAÑA CASTELLANOS

APELLIDOS
MANUEL SANTIAGO
NOMBRES



manuel castellanos
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO: 14-ENE-2012
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-ENE-2030 O+ M

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACION

Según consentimiento y firma de matrícula, yo José de España Castellanos C identificado con C.C. N° 1031136379 acudiente del estudiante: Manuel Santiago E. Castellano del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Compensar, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, Si ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO AUTORIZO:

- ☐ ☒
- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: José de España Castellanos Firma: [Firma] Teléfonos: 3214119505 / 3102892391

**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 IDENTIFICACIÓN	1027532747
NOMBRES	MANUEL SANTIAGO
APELLIDOS	ESPAÑA CASTELLANOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/11/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/09/2026 19:42:28	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 153 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 la 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 formación; 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.



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACION

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Jermi Arevalo identificado con C.C. N° 32 242 205 acudiente del estudiante: Emmanuel Garcia Arevalo del curso 901 de la jornada Nocturna, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS fomisanar, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Mar FCS y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☒ NO ☐ AUTORIZO: ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Jermi Arevalo Firma: Jermi Arevalo Teléfonos: 3212171391 3103482526



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
NUMERO DE IDENTIFICACION		1023395730
NOMBRES		EMMANUEL
APELLIDOS		GARCIA AREVALO
FECHA DE NACIMIENTO		22/12/1944
DEPARTAMENTO		BOGOTA D.C.
MUNICIPIO		BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	30/01/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/10/2026 18:31:29 | Estación de origen: 192.168.70.220

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.043.613.061**
FLOREZ PEÑA
APELLIDOS
JORGELIS ISABEL
NOMBRES



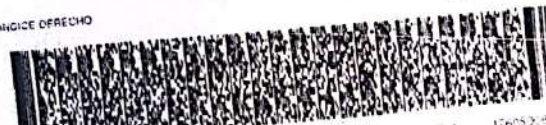
Jorgelis Flores
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-ENE-2010**
SUCRE MIRANDA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
13-ENE-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
21-JUN-2017 SUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+ **F**
SEXO
REGISTRADO NACIONAL

INDICE OFRECIDO



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Zoraida Peña Montenegro identificado con C.C. N° 1.043.613.061 acudiente del estudiante: Jorgelis Flores Peña del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Salud Total, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Viernes Sábados y Domingos.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: ☐ ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Zoraida Peña Firma: Zoraida Peña Teléfonos: 302 413365



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 IDENTIFICACIÓN	1043613061
NOMBRES	JORGELIS ISABEL
APELLIDOS	FLOREZ PEÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/12/2026 18:29:33	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

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

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



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Monica Salcedo identificado con C.C. N° 27191219 acudiente del estudiante: Karol Tatiana Florian S. del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Salud total la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Viernes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE; SI NO ☒ ☐ AUTORIZO:

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Monica Salcedo Firma: Monica S. Teléfonos: 3015611467 / 3142795372

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	1030634390
NOMBRES	KAROL TATIANA
APELLIDOS	FLORIAN SALCEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	02/02/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/10/2026 16:50:21	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



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Jeremy Salvador identificado con C.C. N° 101231964 acudiente del estudiante: Mateo Forero Salvador del curso 901 de la jornada mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Famisanar, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: ☐ ☒

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Jeremy Salvador Firma: Jeremy Salvador Teléfonos: 3193244350 / 3202917728



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	1013132756
NOMBRES	ANDRY MATEO
APELLIDOS	FORERO SALVADOR
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	01/04/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/09/2026 14:10:13 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



FECHA DE NACIMIENTO: 19-MAY-2012

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Ruby Lame identificado con C.C. N° 52275684 acudiente del estudiante: Nicolas Stiven Guarnizo del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Famisanor Cda, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☒ AUTORIZO: ☒

A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.

B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.

C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Ruby Lame Firma: Ruby Lame Teléfonos: 3102512068



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	1013138674
NOMBRES	NICOLAS STIVEN
APELLIDOS	GUARNIZO LAME
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	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/06/2026 13:52:23 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.013.135.316
GUTIERREZ ALVAREZ

APELLIDOS
RICHARD ANDRES

NOMBRES

Richard Andres

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-2011
BOGOTÁ D.C.
(CINQUIMADCA)

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Diana Jeraldine Alvarez identificado con C.C. N° 4830600818 acudiente del estudiante: Richard Andres Gutierrez Alvarez del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Compensar; la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Viernes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: ☐ ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Diana Alvarez Firma: Diana Alvarez -Teléfonos: 3143254599 / 3143254599 / 3051202305



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	1013135316
NOMBRES	RICHARD ANDRES
APELLIDOS	GUTIERREZ ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	06/10/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/10/2026 19:17:23 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.141.333.387

HERRERA ALDANA

APELLIDOS

SANTIAGO

NOMBRES

Santiago

FIRMA



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Felipe Herrera identificado con C.C. N° 103060619 acudiente del estudiante: Santiago Herrera del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Famisanar, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Viernes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☒ ☐ AUTORIZO:

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: FELIPE HERRERA

Firma: FELIPE H.

Teléfonos: 3114832931 / 3209893134



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	1141333387
NOMBRES	SANTIAGO
APELLIDOS	HERRERA ALDANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ 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	01/10/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/28/2026 17:49:45	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.046.026

HERRERA BARRAGAN

APELLIDOS

DANNA JISSELA

NOMBRES



Danna Jissela Herrera

FIRMA

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Sindy Carolina Barragan identificado con C.C. N° 1016030937 acudiente del estudiante: Danna Jissela Herrera del curso 901 de la jornada mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Sura, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Jueves y Martes CREA y TDRD.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☒ ☐ AUTORIZO:

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen Institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Sindy Barragan Firma: Cecilia Teléfonos: 316 4533473



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	1016046026
NOMBRES	DANNA JISSELA
APELLIDOS	HERRERA BARRAGAN
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	01/09/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/09/2026 17:39:21 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.013.136.542

HUERTAS GARCIA

APELLIDOS

JULIETH ANGELICA

NOMBRES

Julieth Angelica Huertas

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-2011

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-AGO-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

29-ABR-2019 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G S RH

F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA VECIA



P-1500150-01083407-F-1013136542-20190712

0066299478A 1

1555455879

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: FLOR NANCY HUERTAS identificado con C.C. N° 52558130 acudiente del estudiante: Julieth Angelica Huertas del curso 901 de la jornada mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Compensar la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☒ AUTORIZO:

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: FLOR NANCY HUERTAS Firma: Flor N Huertas Teléfonos: 3243802639 3115959821



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	1013136542
NOMBRES	JULIETH ANGELICA
APELLIDOS	HUERTAS GARCIA
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	30/09/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 01/23/2026 08:49:29 Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.725.000

LINARES LARA

APELLIDOS

JULIAN EDUARDO

NOMBRES

FIRMA

Julian Eduardo



Powered by CamScanner

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Johana Andrea Lara identificado con C.C. N° 102393777 acudiente del estudiante: Julian Linares Lara del curso 901 de la jornada Tam, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Salud total, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☒ NO ☐ AUTORIZO: ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Johana Lara Firma: [Firma] Teléfonos: 3209264267 / 3143493268



**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 IDENTIFICACIÓN	1016725000
NOMBRES	JULIAN EDUARDO
APELLIDOS	LINARES 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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 01/27/2026 17:56:38 Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.023.398.202

LOZANO ARROYO

APELLIDOS

SANTIAGO ADEMID

NOMBRES

Santiago Ademid Lozano

FIRMA



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Jairo Ademid Lozano identificado con C.C. N° 80.244.258 acudiente del estudiante: Santiago Ademid Lozano del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS NUEVA EPS, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días MARTES y JUEVES.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☒ NO ☐ AUTORIZO: ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Jairo Ademid Lozano

Firma: [Firma]

Teléfonos: 3124002304 3174243538



CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) JAIRO ADEMID LOZANO MARTINEZ identificado con CC 80244258 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 31/10/2019
IPS Cotizante: BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
Categoría: A
Estado: ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
JENNY PAOLA ARROYO LOZADA	CC 28539591	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	2° COTIZANTE	31/10/2019	ACTIVO
SANTIAGO ADEMID LOZANO ARROYO	TI 1023398202	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	BENEFICIARIO	31/10/2019	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de enero del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Dora Leticia Ramirez Perez identificado con C.C. N° 1030551702 acudiente del estudiante: Valery Samanta Moya Ramirez del curso 901 de la jornada mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Celsanitas, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días martes y viernes.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☒ AUTORIZO:

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga e Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Dora Leticia Ramirez P. Firma: Dora Leticia Ramirez P. Teléfonos: 3171056709



**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 IDENTIFICACIÓN	1011208176
NOMBRES	VALERY SAMANTA
APELLIDOS	MOYA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/03/2024	26/06/2025	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/05/2026 07:34:30 Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

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

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

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

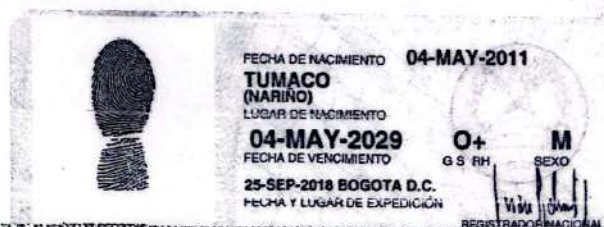
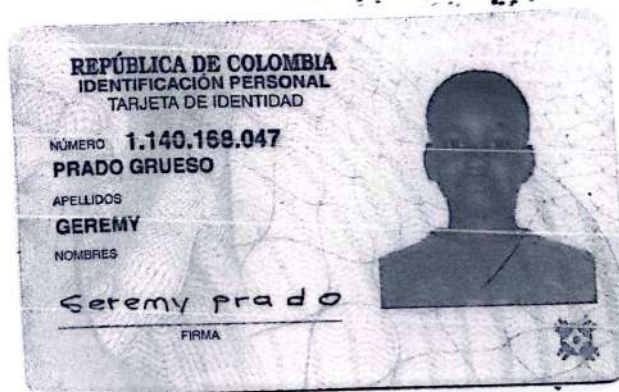
[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

texto original

califica esta traducción

us comentarios nos ayudarán a mejorar Google Traductor





ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Alexandra Prado Grueso identificado con C.C. N° 1089117846 acudiente del estudiante: Geremy Prado Grueso del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☒ AUTORIZO: ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Alexandra Prado Grueso Firma: Alexandra Teléfonos: 3162734567 / 318611830



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 IDENTIFICACIÓN	1140168047
NOMBRES	GEREMY
APELLIDOS	PRADO GRUESO
FECHA DE NACIMIENTO	***
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ 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	01/06/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 01/29/2026 12:20:33 Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.011.211.959
RAMIREZ LANCHEROS

APELLIDOS
ISABELLA

NOMBRES

Isabella Ramirez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

07-JUL-2011

LUGAR DE NACIMIENTO
07 JUL 2011

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Luz Elena Lancheros Rodríguez identificado con C.C. N° 53099525 acudiente del estudiante: Isabella Ramirez Lancheros del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Capital Salud, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Viernes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☒ NO ☐ AUTORIZO: ☐ ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Luz Elena Lancheros R Firma: Luz Elena R Teléfonos: 312 4633560 313 510 939



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	1011211959
NOMBRES	ISABELLA
APELLIDOS	RAMIREZ LANCHEROS
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	13/01/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/09/2026 17:43:52 Estación de origen: 192.168.70.220

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.146.128.121
RAMIREZ VANEGAS
APELLIDOS
SAMUEL DAVID
NOMBRES

Samuel David Ramirez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-2011
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-NOV-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ M
G.S. B.H. CEVA

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Mayra Johana Vanegas Proch identificad
N° 1.030.665.729 acudiente del estudiante: Samuel David Ramirez Vanegas del ci
de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Famisanor
se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes
Jueves

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circula
puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del
casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☒ AUTORIZO: ☐

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales to
Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades alia
B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliada
divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilizac
Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Mayra Johana Vanegas P. Firma: Mayra Teléfonos: 3007445560 / 3



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	1146128121
NOMBRES	SAMUEL DAVID
APELLIDOS	RAMIREZ VANEGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/09/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/10/2026 19:59:20 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](#)



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Ana Maria Seillano S. identificado con C.C. N° 1087110940 acudiente del estudiante: Samuel Santiago Sanchez del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Sanitas, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☐ NO ☒ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☒ AUTORIZO:

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Ana Maria Seillano Firma: Ana M. Teléfonos: 3124507839 - 3229597244



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	1141124216
NOMBRES	SAMUEL SANTIAGO
APELLIDOS	SANCHEZ SEVILLANO
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	01/04/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/09/2026 13:22:34 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**,



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Acenelt Sanchez Ospina identificado con C.C. N° 65801474 acudiente del estudiante: Juan Manuel Santos Sanchez del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Compensar la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: ☐ ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Acenelt Sanchez Firma: Acenelt S Teléfonos: 3108699145 3228815463



**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
NUMERO DE IDENTIFICACION	1013133746
NOMBRES	JUAN MANUEL
APELLIDOS	SANTOS SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/04/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/09/2026 20:13:51 Estación de origen: 192.168.70.220

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

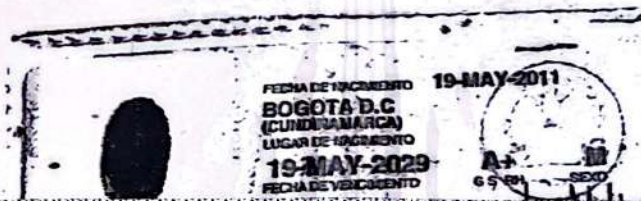
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen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

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

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

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

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Diana Marcela Linares Mercado identificado con C.C. N° 53028073 acudiente del estudiante: Kevin Santiago Santana Linares del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Salud total la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: ☐ ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: DIANA LINARES

Firma: Diana Linares

Teléfonos: 3123122635 / 3123122635



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	1013272348
NOMBRES	KEVIN SANTIAGO
APELLIDOS	SANTANA LINARES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	19/05/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/09/2026 18:58:39	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.495.477**

SOTO DIAZ

APELLIDOS

ERICK JOEL

NOMBRES

ERICK

SOTO

FIRMA



Escaneado con CamScanner

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Bibiano Diaz identificado con C.C. N° 52300863 acudiente del estudiante: Erick Joel Soto Diaz del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Cafam, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☒ AUTORIZO: ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Bibiano Diaz

Firma: [Firma]

Teléfonos: 310 784 7497

**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	1028495477
NOMBRES	ERICK JOEL
APELLIDOS	SOTO DIAZ
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	11/11/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/10/2026 06:09:17 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.



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: OSCAR SUAREZ CASTAÑEDA identificado con C.C. N° 9197136 acudiente del estudiante: KEISY SUAREZ GUERRERO del curso 901 de la jornada mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS salud total, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☒ AUTORIZO:

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: OSCAR SUAREZ C Firma: OS-S-C Teléfonos: 312 8950514 / 312 8658379



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	1102583689
NOMBRES	KEISY LORENA
APELLIDOS	SUAREZ GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

de afiliación :

DO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
DO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	14/03/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/10/2026 17:51:19 | Estación de origen: 192.168.70.220

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.072.700.361
TAPIERO CHIQUILLO
APELLIDOS
NICOL DAYANA
NOMBRES

Nicol Tapiero
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-2008
CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-NOV-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
16-FEB-2018 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA YACHA

P-1500150-00985274-F-1072700361-20180307 0059845120A 1 49670866

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Ediber Tapiero identificado con C.C. N° 1006150913 acudiente del estudiante: Nicol Dayana Tapiero del curso 901 de la jornada mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Capital Salud, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días martes y jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☒ AUTORIZO: ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: EDIBER TAPIERO Firma: [Firma] Teléfonos: 3004445931



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 IDENTIFICACIÓN	1072700361
NOMBRES	NICOL DAYANA
APELLIDOS	TAPIERO CHIQUILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ 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	01/10/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/09/2026 20:14:41 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](#)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.029.402.534

TELLEZ CARVAJAL

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

Juan david tellez

FIRMA



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Pedro David Tellez identificado con C.C. N° 1012346911 acudiente del estudiante: Juan David Tellez Carvajal del curso 901 de la jornada mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Nueva Eps, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días martes y viernes.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☐ AUTORIZO: ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Pedro David Tellez Firma: [Firma] Teléfonos: 32298191531



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	1029402534
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	TELLEZ CARVAJAL
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	01/05/2017	28/02/2026	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/10/2026 16:14:12 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.013.009.844
VASQUEZ CRUZ

APELLIDOS
VALENTINA

NOMBRES
SOTO CUMAGO

FIRMA
VALENTINA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-2010
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
23-DIC-2028

FECHA DE VENCIMIENTO
15-AGO-2018 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA YACHT

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Sandra Cruz Leon identificado con C.C. N° 52369657 acudiente del estudiante: Valentina Vasquez Cruz del curso 901 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Famisanar, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☐ AUTORIZO: ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Sandra Cruz Leon Firma: [Firma] Teléfonos: 3194654333/3194654333



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	1013009844
NOMBRES	VALENTINA
APELLIDOS	VASQUEZ CRUZ
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	23/12/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/09/2026 19:23:35 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



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Kellys Maria Guerrero identificado con C.C. N° 4402541851 acudiente del estudiante: Eloyesa Vega Guerrero del curso 909 de la jornada Mañana, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Cajacop la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Martes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: ☐ ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Kellys Guerrero Firma: Kellys Guerrero Teléfonos: 3233964345



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	1101104527
NOMBRES	ELOYSA
APELLIDOS	VEGA GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SUCRE
MUNICIPIO	GALERAS

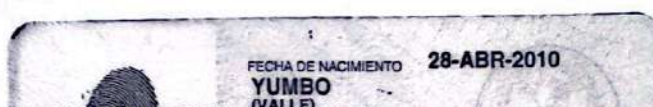
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/10/2026 18:17:34	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 ES, 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 es 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**, hace el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya reportado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Mara Juan Velasco C. identificado con C.C. N° 100286570 acudiente del estudiante: Silena Velasco C. del curso 901 de la jornada Mañana confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Asmisaud la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Viernes y Jueves / viernes.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☐ AUTORIZO: ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Mara Juan Velasco Firma: Mara J. Velasco Teléfonos: 3102467211



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

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

Resultados de la consulta

Formación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1116375326
NOMBRES	SILENA
APELLIDOS	VELASCO CAMILO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	PATIA (EL BORDO)

Formación de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	12/09/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 02/12/2026 15:47:42 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 misma entidad, 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 se genera en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Con 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 es 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**, hace referencia al término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya sido reportada por la EPS o EOC. A su vez, se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra en estado activo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.019.998.277

VILLANUEVA RAMIREZ

APELLIDOS

EYLIN JULIETH

NOMBRES

EYlin

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-2009

BOGOTÁ D.C.

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-NOV-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

17-NOV-2016 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PÉREZ DEL VALLE



ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD PARA ASISTENCIA A CENTROS DE FORMACIÓN

Según consentimiento y firma de matrícula, yo: Eydanith Ramirez Luna identificado con C.C. N° 1016033246 acudiente del estudiante: Eylin Julieth Villanueva del curso 901 de la jornada JM, confirmo que el/la estudiante está afiliado(a) a la EPS Ca. Salud, la cual se encuentra vigente a la fecha, por tanto, asistirá a los centros de formación los días Viernes y Jueves.

De igual manera, me comprometo a enviar el/la estudiante con los requisitos que informa la circular y recibirlo puntualmente. Además, como acudiente, SI ☒ NO ☐ autorizo que el estudiante regrese solo del colegio a la casa una vez finalice el centro de formación.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN.

ME PERMITO MANIFESTAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE: SI NO ☐ AUTORIZO: ☒

- A) La participación de mi hijo y/o acudido En las imágenes fotográficas y videos institucionales tomados por el Colegio Villas del Progreso IED en sus clases de aula o regular y/o las adelantadas con entidades aliadas.
- B) Hacer uso de las mismas sin restricción alguna al Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas, con el fin de divulgar su imagen institucional en todos los medios de comunicación que considere pertinentes.
- C) Renunciar desde ya a cualquier pretensión de carácter económico presente o futuro, por la utilización que haga el Colegio Villas del Progreso IED y/o entidades aliadas de estas imágenes.

Nombre: Eydanith Ramirez Firma: Eydanith Teléfonos: 3106196382/



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	1019998277
NOMBRES	EYLIN JULIETH
APELLIDOS	VILLANUEVA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	12/06/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/10/2026 05:52:02 Estación de origen: 192.168.70.220

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