



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP

1111692407

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59921372

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 20 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código V 1 A

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

COLOMBIA ----- VALLE ----- CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

AGUILAR

MOSQUERA

Nombre(s)

VILBERTH

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2014 Mes NOV Día 05 MASCULINO 000000 000000

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

COLOMBIA ----- VALLE ----- CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

ESCRITURA PUBLICA N.19 DEL 11/01/2019.-----

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

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA GRUESO DANNY MARCELA-----

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC. 1005829735-----

COLOMBIANA

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

Apellidos y nombres completos

AGUILAR MORENO JEAN CARLOS-----

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC. 1005874432-----

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AGUILAR MORENO JEAN CARLOS-----

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

CC. 1005874432-----

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Fecha de Inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2014 Mes DNI Día 11

ALEJANDRO DIAZ CHACON

Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



CÓDIGO INTERNO INSTITUCIONAL

FOLIO DE MATRÍCULA

HUELLA DACTILAR DEL
ESTUDIANTE

2

INFORMACIÓN O DATOS DEL ESTUDIANTE

C.C.E.F.C. 809, V01, Vig-abril de 2018

1º APELLIDO	Aguilar	2º APELLIDO	Mosquera	1º NOMBRE	Milberth	2º NOMBRE	
LUGAR DE NACIMIENTO	Cañ (Valle del Cauca)	DEPARTAMENTO	Valle	FECHA DE NACIMIENTO	05/11/2014	EDAD	5 años
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Cr 27g #72w23	BARRIO	Omar Torrijos	TELÉFONO		CELULAR	3008465889
COMUNA	14	ESTRATO	2	SISTEMA DE SALUD		SISBEN	
TIPO DE DOCUMENTO	Nit	NÚMERO	1111692407	EXPEDICIÓN		GRUPO SANGUÍNEO	O
LUGAR ENTRE LOS HIJOS		ESTADO CIVIL DE LOS PADRES /AC	Si	Cas	No	U.L.	DESPLAZADO
INFORMACIÓN MÉDICO TERAPÉUTICO		ALERGIAS	Si	No	Cuál?	CIRUGÍAS	Si
TRATADO POR:	PSICOLOGIA	TERAPIA DE LENGUAJE		TERAPIA OCUPACIONAL		FONAUDIOLÓGIA	

INFORMACIÓN O DATOS ACADÉMICOS

ANTIGÜO(A)	Si	No	AÑO INGRESO		NUEVO	COL. DE PROCEDE N CIA		OFICIAL		PRIVADO		CIUDAD		GRADO PARA EL CUAL SE MATRICULA	
GRADO ANTERIOR		SITUACIÓN ACADÉMICA	APROBADO		REPROBADO		COMPROMISO PARA EL AÑO LECTIVO EN CURSO	NO TIENE		SI TIENE		ÁMBITOS DE ACOMPAÑAMIENTO EN EL COMPROMISO			
DE ORIENTACIÓN		DE CONVIVENCIA		ACADÉMICA		FAMILIAR		ECONÓMICA		OTROS:					

INFORMACIÓN O DATOS FAMILIARES

REPRESENTANTES	PADRE DE FAMILIA	MADRE DE FAMILIA	ACUDIENTE
NOMBRES Y APELLIDOS		Danny Marcela Mosquera Gueso	Marilyn Liliana Gueso Garco
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		1005829735	38582511
TELÉFONO DE LA RESIDENCIA			
NÚMERO CELULAR PERSONAL		3008465889	3157014776
DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA		Cr 27g #72w23 B/Omar Torrijos	Cr 27g #72w23 B/Omar Torrijos
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL		dmosquera.gueso@gmail.com	milberth05@hotmail.com
OCCUPACIÓN O TRABAJO		Psicóloga en Salud Ocupacional	Bachiller - ama de casa
CARGO QUE DESEMPEÑA		Coordinadora de Seguridad Industrial	ama de casa
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA SI LABORA		Callp 15 Puerto Isaac (Mumbo)	
TIENE MICROEMPRESA	SI NO X	QUÉ TIPO	SI NO X
TELÉFONO DE LA EMPRESA SI LABORA		RESPONSABLE FINANCIERO	SI NO X
REGISTRO DE FIRMAS Y HUELLA		Danny Mosquera	

OBSERVACIONES:

SI HAY RETIRO, DESCRIBE:	PAZ Y SALVO	SI	No
SEÑALE EL MOTIVO DEL RETIRO	1. Cambio de domicilio ____ 2. Viaje fuera de la ciudad o país ____ 3. Dificultades académicas ____ 4. Dificultades de convivencia ____ 5. Problemas de seguridad ____ 6. Problemas económicos ____ 7. Dificultades con uno o más docentes ____ 8. Poca adaptación en el trabajo ____ 9. otros ____ ¿Cuál?		
FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O CUADIENTE QUE LO RETIRA	Danny Mosquera	C.C.	1005829735

FIRMA RECTOR(A)

FIRMA SECRETARÍA ACADÉMICA



FUNDACIÓN EDUCATIVA SANTA ISABEL DE HUNGRÍA- Nit: 800.256.881-3
FUNDACIÓN EDUCATIVA ALBERTO URIBE URDANETA- Nit: 900.005.910-5



ARQUIDIÓCESIS
DE CALI

3

CARTA DE ACEPTACIÓN

C-CE-1CAR, V01, Vg-abril de 2018

Santiago de Cali, _____ de _____

Señor(a)

Marlyn Liliama Gueso G.

Padre de Familia o Acudiente.

Reciba nuestro saludo de Paz y Bien.

Para la Arquidiócesis de Cali, Los Colegios Arquidiocesanos y el Colegio Llano Verde sede Comunes 2.

_____ es un privilegio y una alegría que usted confíe la educación de sus hijos en nosotros y comunicarle que su hijo(a) Yilberth Aguilar Mosquera ha sido admitido(a) en nuestra Institución para el grado Transición.

Estamos convencidos que con su apoyo y compromiso permanente y nuestro concurso aportaremos significativamente en la formación de un excelente ser humano.

Lo invitamos a acercarse a las oficinas de la secretaría para dar inicio de trámite de la matrícula.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros y le reiteramos nuestro compromiso con la Educación y quedamos siempre a sus órdenes.

Cordialmente,

Rector

Ruta 61008 25160
Ciclo 61
Mes Cuenta Enero. 2020
Periodo Facturacion NOV 17 a DIC 18
Días Facturados 32
Estado de Cuenta No. 278384183
Nro. Predial Nal. 760010100130700250020500000002

No. Pago
Electrónico
232503063

CONTRATO

TOTAL A PAGAR

FECHA DE VENCIMIENTO

FECHA DE EXPEDICION

Esta es tu factura

1335604

\$289,712

Enero 15 - 2020

Enero 03 - 2020



Código No. SC 6880-1
SC 6880-3 SC 6880-4
SC 6880-5 SC 6880-6
NTC-ISO 9001:2015

R 21020 1/1

HAGAMOS PLA
CLIC NE
POR EL TA

Registra tus datos personales en **Portal de Servicios** de nuestra página web **www.emcali.com.co** y comienza a recibir esta factura por correo electrónico.



Línea de Atención
MARCA 177

ACUEDUCTO

Dir Instalación	CR 27 G 72 W-23	Consumos Anteriores (M3)	CONCEPTOS	Cantidad M3	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Uso	Residencial		Cargo Básico			6,859.86	-2,126.56	4,733.30
Estrato	2		Consumo Básico Hasta 16	16.00	2,278.55	36,456.80	-11,301.60	25,155.20
No Medidor M1	M13 _432011		Consumo Mayor Al Básico 14	14.00	2,278.55	31,899.70		31,899.70
Lectura Actual	1,294		(-) Mínimo Vital	6.00	1,572.20	-9,433.20		-9,433.20
Lectura Anterior	1,264		Interes de Mora (0.50%)					18.66
Diferencia	30		Ajuste al Peso					.34
Consumo del mes en M3	30							
Componentes del costo								
Cm Operación	\$ 1,062.03	Cm Inversión Poir						\$ 242.94
Cm Inversión Va	\$ 971.77	Cm Tasa Ambiental						\$ 1.81
TOTAL								\$52,374.00

ALCANTARILLADO

Dir Instalación	CR 27 G 72 W-23	COMPONENTES DEL COSTO	CONCEPTOS	Cantidad M3	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Uso	Residencial	Cm Operación	Cargo Básico			3,573.06	-1,107.65	2,465.41
Estrato	2	Cm Inversión Va	Consumo Básico Hasta 16	16.00	2,592.58	41,481.28	-12,859.20	28,622.08
Vertimiento	30 M3	Cm Inversión Poir	Consumo Mayor Al Básico 14	14.00	2,592.58	36,296.12		36,296.12
		Cm Tasa Ambiental	Interes de Mora (0.50%)					20.75
			(-)Ajuste al Peso					.36
TOTAL								\$67,404.00

ENERGIA

Dir Instalación	CR 27 G 72 W-23	CONCEPTOS	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Uso	Residencial	Consumo De Energía Activa	150.00	560.87	84,130.83	-39,956.58	44,174.25
Estrato	2	Consumo Básico Hasta 173					7.59
Consumo de energía activa		Interes de Mora (0.50%)					.12
No Medidor M1	C2SB_61003044	Ajuste al Peso					
Lectura Actual	34,219						
Lectura Anterior	34,069						
Diferencia	150						
Consumo Actual	150 KWH						
TOTAL							\$44,181.96

Propiedad Transformador	Propiedad Emcali	Componentes del Costo	INDICADORES TRIMESTRE 1 - 2020	MES 1	MES 2	MES 3	TRIMESTRE
Nivel Tensión	1	Generación	Duración Interrupciones (Hrs)	0.00	0.00	0.00	0.00
Operador Red	EMCALI EICE ESP.	Transmisión	CRO-m1 (\$/kWh)			0.00	
Teléfono Operador Red	177	Comercialización	CMP (kWh)			.00	
Circuito	1005	Distribución	Valor a Compensar (\$)			.00	
Grupo	1	Perdidas					
NIU	1997388	Restricciones					
		Cuv Aplicado(Creg 168-08)					
		Cuv Calculado(Creg 119-07)					

VEOLIA ASEO CALI S.A. E.S.P. NIT:900.234.847-0 TELEFONO:110

Uso	Residencial	Estrato	2	Historia de cobros	CONCEPTOS	Total a Pagar	ALUMBRADO PUBLICO (AP)
Periodo Facturacion	NOV 17 a DIC 18	Días Facturados	30	Dic	Costo Fijo	13,955.78	Municipio de Santiago De Cali
Unidades Residenciales	1	Frecuencia de Recolección	3	Nov	Costo Variable	9,291.95	ALUMB.PUB.RESIDENCIAL CALI
Frecuencia de Barrido	2	Producción	.00 M3	Oct	Valor Aprovechamiento	517.78	Interes de Mora (0.50%)
				Sep	Subsidio (30%)	-7,191.27	TOTAL
				Ago	Interes de Mora (0.50%)	2.65	\$6,237.04
				Jul	(-)Otros Cobros	205.39	
					Ajuste al Peso	.11	
					TOTAL	\$16,577.00	

DIVALORES - CREDIUNO

Tiempo	DANNY M. MOSQUERA G	Fecha Último Pago	2019-11-18
Pago Cuota Mes	102,938.00	Último Pago	99,301.00
Fecha Corte	2019-11-25	Pago Total	648,759.00
Valor en Mora	337.00	Estado del Crédito	AL DIA

ULTIMO PAGO

Realizado el	2019-12-17
Por valor de	\$398,483.00
Recibido en	Gane
Interés de mora	0.50 %

TOTAL A PAGAR ESTE MES

Total Servicios Emcali	163,959.96
Total Otros Servicios + AP	22,814.04
Total Alianzas Emcali	102,938.00
+ IVA	.00
Valor Total	289,712.00
TOTAL A PAGAR	\$289,712

DETALLE DE OTROS COBROS / ALIANZAS EMCALI (Incluidos en la facturación del mes)

Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo	Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd	Cuota	Valor	Saldo
Aseo	Ajuste Aprox 2018_2 Ajuste Apr	2020-01-03	1/1	-156.48	.00	Aseo	Ajuste Aprox 2019 S Ajuste Apr	2020-01-03	1/1	-61.50	.00
Aseo	Ajuste Int Aprox 20 Ajuste Apr	2020-01-03	1/1	4.42	.00	Aseo	Ajuste Int. Aprox 2 Ajuste Apr	2020-01-03	1/1	-27.13	.00
Aseo	Sub Ajuste Int Aprox Ajuste Apr	2020-01-03	1/1	-1.33	.00	Aseo	Sub Ajuste Int. Apr Ajuste Apr	2020-01-03	1/1	8.14	.00
Aseo	Subsidio Ajuste Apr Ajuste Apr	2020-01-03	1/1	28.49	.00						
Subtotal Aseo				\$-205.39	\$0.00						



Dr. Balmore González González

MEDICO Y CIRUJANO

Universidad del Valle

R.M. 01130/89

FECHA: 27 | 01 | 2020

EDAD: 5 años T.A. 117,5 cm

NOMBRE: Gilbert Alfonso Mosquera Aguilar Peso: 23 kg

RX/.

certifico. no presenta signos
de enfermedad infecto conta
giosa por lo cual puede venir
en la comunidad.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

b

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Yilberth Mosquera Guerrero

Fecha de nacimiento: 5 / Noviembre / 2014

Nº de certificado de nacido vivo: 12948404-9

Registro civil: 1111692407

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 2900 g y 3855

Dirección: Cra 27 G No 72-23 Bloque 1 Torrijos

Teléfono: 3184495580

Responsable: Danny Morales Mosquera Guerrero

Municipio de residencia: Palmira

Departamento: Valle

email: _____

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Nombre: _____

Registro Civil: 1111692407

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunador
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Tuberculosis B.C.G.	Única										
	Hepatitis B	Recién nacido										
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	1ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª										
	Rotavirus	1ª										
	Neumococo	1ª										
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	2ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª										
	Rotavirus	2ª										
	Neumococo	2ª										
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
	Polio (Oral - IM)	3ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª										
7 Meses	Influenza	1ª										
	Influenza	2ª										
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª										
	Fiebre Amarilla	1ª										
	Neumococo	Refuerzo										
	Influenza	Anual										
	Hepatitis A	ÚNICA										
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo										
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo										
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo										
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo										
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª										
	VPH	2ª										
	VPH	3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

La salud
es de todos

Minsat

7

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1111692407
NOMBRES	YILBERTH
APELLIDOS	MOSQUERA GRUESO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	01/06/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de
Impresión:01/27/2020
09:10:20Estación de
origen:

191.110.180.7

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.



[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.562.511**

GRUESO GARCIA

APELLIDOS

MARLYN LILIANA

NOMBRES

Marlyn Liliana Grueso Garcia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1978**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

14-JUN-2000 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00140326-F-0038562511-20081220

0008480134A 1

2790022311

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.829.735

MOSQUERA GRUESO

APELLIDOS

DANNY MARCELA

NOMBRES

Danny Mosquera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1996

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

O+

F

ESTATURA

G.S RH

SEXO

14-FEB-2014 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00554898-F-1005829735-20140318

0037670926A 1

42476738