ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO ROMERO	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	MONTES III		
DEPORTE:	FUTBOL DE SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	MONTES III		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Carlos david sanchez Perez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1016595847	EPS:	Medimas
FECHA DE NACIMIENTO:	16-Marzo-2006	EDAD:	15
DIRECCIÓN:	Carrera 40b #18 66 sur	BARRIO:	Ciudad Montes
TELÉFONO O CELULAR:	314 854 9115		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	HEYDY JOHANNA	APELLIDOS:	PEREZ HERRERA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52.890.290	TELÉFONO:	3148549115
DIRECCIÓN:	Vive en España.	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 51.835286.

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO C.C. 80199112

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo JAIRA HERRERA M., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 51.835286. de bogota., domiciliado en la dirección Kra. 40b # 18-66sur, actuando en calidad de acudiente del menor Carlos David Sanchez Perez., identificado con la tarjeta de identidad No. 1016595847, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

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

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS MEDIMAS del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 09 días del mes 03-2022 de 2022.

Firma: _____

Nombre: JAIRA HERRERA M. c.c. 51.835286.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO ROMERO	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	MONTES III		
DEPORTE:	FUTBOL DE SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	MONTES III		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Samuel Esteban Sanches Perez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013 126 856	EPS:	Medimas
FECHA DE NACIMIENTO:	05-05-2009	EDAD:	12
DIRECCIÓN:	carrera 90B #18-66-sur	BARRIO:	
TELÉFONO O CELULAR:			

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	HEYDY. HOHANA	APELLIDOS:	PEREZ HERRERA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52 890 290	TELÉFONO:	3148549115
DIRECCIÓN:	Vive en España	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 51.835786

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H. ROMERO C.C. 80197111

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo JOHN HENRRY M., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 51.835286. de BOGOTA, domiciliado en la dirección Kr. 40 b # 18-66 Sur actuando en calidad de acudiente del menor SAMUEL ESTEBAN Sanchez Perez, identificado con la tarjeta de identidad No. 1013126856, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

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

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS NEPS mas del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 09 días del mes 03 2022 de 2022.

Firma: _____

Nombre: JOHN HENRRY M. C.C. 51.835286

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO. ROMERO	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	MONTES III SECTOR.		
DEPORTE:	FOTBOL DE SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	MONTES III		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	JERONIMO AVILA OSPINA.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1024147730	EPS:	COMPENSAR
FECHA DE NACIMIENTO:	02/10/2009.	EDAD:	12
DIRECCIÓN:	C11 24 SUR No 40B39	BARRIO:	CIUDAD MONTES III
TELÉFONO O CELULAR:	3143424320		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO ✓ CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: ✓ Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ✓

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	CONSTANZA	APELLIDOS:	OSPINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52829321	TELÉFONO:	3143424320
DIRECCIÓN:	K11 24 SUR No 40B39	CELULAR:	3143424320.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	GERMAN	APELLIDOS:	AVILA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79.942.747	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	K11 24 SUR No 40B39	CELULAR:	3118853911

FIRMA DEL ACUDIENTE: C.C. 52 829 321

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO ROMERO C.C. 80197M

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Costanza Ospina, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52829321 de Bogota, domiciliado en la dirección Cll 24 Sur No 40339, actuando en calidad de acudiente del menor Jeronimo Avila Ospina, identificado con la tarjeta de identidad No. 1029147930, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

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

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 09 días del mes Marzo de 2022.

Firma:

Nombre: Costanza Ospina C.C. 52 829 321

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Romero	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	PUENTE ARANDA		
DEPORTE:	Futbol de salón		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRÁCTICARA:	Puente Aranda		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Negrean Johany Sánchez Perea		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1093362293	EPS:	Sanidad Militar
FECHA DE NACIMIENTO:	01/Agosto/2013	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Calle 17 #53-35	BARRIO:	Puente Aranda
TELÉFONO O CELULAR:	3102562683		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: X Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Enid Johana Perea	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1105927377	TELÉFONO:	3102562683
DIRECCIÓN:	Calle 17 #53-35	CELULAR:	3102562683

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Javier	APELLIDOS:	Sánchez Ramirez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3106800774

FIRMA DEL ACUDIENTE: Enid Johana Perea C.C. 1105927377

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO ROMERO C.C. 80197172

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Enid Johana Perea, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1105927377 de Turbo Antioquia domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor Neymar Johany Sánchez Perea, identificado con la tarjeta de identidad No. 1093306293, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

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

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS _____del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 12 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Enid Johana Perea

Nombre: Enid Johana Perea C.C. 1105927377

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO ROMERO	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	PUENTE ARANDA		
DEPORTE:	FÚTBOL DE SALÓN		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	PUENTE ARANDA		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Sebastian Eduardo Vivas Salas		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52241157	EPS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	19 Marzo 2015	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	Cra 57 # 17-81	BARRIO:	Puente aranda
TELÉFONO O CELULAR:	3143666729		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Yaritza	APELLIDOS:	Salas Granadillo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	24330736	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cra 57 # 17-81	CELULAR:	3143666729

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Eduardo Gregorio	APELLIDOS:	Vivas Legon
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	19523949	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3143666729

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yaritza Salas C.C. 24330736

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO ROMERO C.C. 80197122

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Sebastian Vivas salas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 5224157 de Bogota, domiciliado en la dirección cra 57 H 17-81, actuando en calidad de acudiente del menor Yaritza salas Granadillo, identificado con la tarjeta de identidad No. 24330736, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

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

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS NO del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los_____días del mes _____ de 2022.

Firma: Yaritza salas

Nombre: Yaritza Salas C.C. 24330736

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Romero	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Parque Camelia Norte		
DEPORTE:	Fútbol de salón		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	CAMELIA NORTE		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Angel Emanuel Guzmán Pacheco		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011107923	EPS:	Nueva EPS
FECHA DE NACIMIENTO:	15 Enero 2015	EDAD:	7 años
DIRECCIÓN:	Cll 4 # 51A-87	BARRIO:	Colonia Oriental
TELÉFONO O CELULAR:	316-6209296		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO ____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Jonana	APELLIDOS:	Pacheco
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	37.751404	TELÉFONO:	—
DIRECCIÓN:	Cll 4 # 51A-87	CELULAR:	316-6209296

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Angel Guzmán	APELLIDOS:	Guzmán
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80221166	TELÉFONO:	—
DIRECCIÓN:	Cll 4 # 51A-87	CELULAR:	316-6209296

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 37.751404

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO ROMERO C.C. 80197122

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Johana Pachero, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 37751404 de Bga, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor Angel Emanuel Guaman P., identificado con la tarjeta de identidad No. 1011107923, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

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

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS NUEVA EPS del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 3 días del mes Mayo de 2022.

Firma: _____



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO ROMERO	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	PARQUE Camelia NORTE		
DEPORTE:	FUTBOL de SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	CAMELIA NORTE		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	GABriel Felipe Cardenas Rodriguez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1016834995	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	DIC 26/2008	EDAD:	13 AÑOS
DIRECCIÓN:	TRANSV 53 A #72A36	BARRIO:	CAMELIA
TELÉFONO O CELULAR:	3152944854		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI X NO ____ CUAL? ASMA

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indigena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	ANGELICA CONSUELO	APELLIDOS:	CARDENAS RODRIGUEZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	51990836	TELÉFONO:	2601050
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Angelica Cardenas R C.C. 51990836

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO ROMERO C.C. 80197122

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Angelica Cardenas R identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 51990836 de Bogota, domiciliado en la dirección Transv 53 A # 2A 36 actuando en calidad de acudiente del menor Gabriel Felipe Cardenas R, identificado con la tarjeta de identidad No. 1016834995, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

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

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los tres días del mes Marzo de 2022.

Firma: Angelica Cardenas R

Nombre: Angelica Cardenas R c.c. 51990836

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
RECREACIÓN Y DEPORTE

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	colonia oriental		
DEPORTE:	Microfutbol		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colonia Oriental		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	EFRAIN SERRANO BERMUDEZ		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1019964138	EPS:	COMPENSAR
FECHA DE NACIMIENTO:	30/07/2007	EDAD:	14 AÑOS
DIRECCIÓN:	CLL 4 # 51A-83	BARRIO:	COLONIA ORIENTAL
TELÉFONO O CELULAR:			

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	SANDRA PAOLA	APELLIDOS:	BERMUDEZ B
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53076615	TELÉFONO:	3204286920
DIRECCIÓN:	CALLE 4 # 51A-83	CELULAR:	3204286920

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	EFRAIN	APELLIDOS:	SERRANO TORRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80 791 940	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CALLE 4 # 51A-83	CELULAR:	3007711044

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 53'076.615 B/c.

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO ROMERO C.C. 80197122

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Sandra paola bermudez beltran, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53076615 de BOGOTA, domiciliado en la dirección CALLE 4 # 51A - 83, actuando en calidad de acudiente del menor EFRAIN SERRANO BERMUDEZ, identificado con la tarjeta de identidad No. 1010964138, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

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

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS Compensar del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 10 días del mes MARZO de 2022.

Firma:

Nombre: Sandra Paola Bermudez c.c. 53'076615 BTA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Romero	AÑO:	2022
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Colonia		
DEPORTE:	Futbon Salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Colonia		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan Esteban Cano Reyes		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1'031 422 632	EPS:	SURA
FECHA DE NACIMIENTO:	15-04-2007	EDAD:	14 años
DIRECCIÓN:	Diag 2 # 6AA 65	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	350 433 6974		

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA POSITIVA EN COVID-19 EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS.

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Yamile Andrea	APELLIDOS:	Reyes Naranjo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52'337933	TELÉFONO:	302 3320503
DIRECCIÓN:	Diag 2# 64A-65	CELULAR:	3023320503

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yamile Reyes c.c. 52337933

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO ROMERO c.c. 9019722

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo que participo de las actividades de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad

JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE PUENTE ARANDA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Yamile Andrea Reyes Naranjo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52337933 de Bogotá, domiciliado en la dirección Diag 2 # 64A 65, actuando en calidad de acudiente del menor Juan Esteban Cano Reyes, identificado con la tarjeta de identidad No. 1'031.422.632, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2022.

De claro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las eventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad asumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con ocasión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad o que éstos puedan causar a terceros.

Declaro también que conozco las medidas adoptadas en el artículo 5 del decreto 193 del 26 de agosto de 2020 (Nueva Realidad), 184 en el cual se establecen las medidas básicas de bioseguridad para los habitantes de Bogotá la resolución 1840 del 14 de octubre del 2020 y la resolución 666 del 24 de abril de 2020 y me comprometo a cumplir con ellas.

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

En ese orden de ideas, exonero de toda responsabilidad a la Alcaldía Local de Puente Aranda, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por los daños que pudiera sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados por circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realización de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por la pandemia Covid-19.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cual represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombradas anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes a partir de la firma de este documento.

Adicionalmente, certifico que el niño(a) a mi cargo está afiliado y activo en la entidad promotora de salud EPS SURA del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 10 días del mes Marzo de 2022.

Firma: Yamile Reyes

Nombre: Yamile Andrea Reyes N. c.c. 52337933