ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO HERNAN ROMERO G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	BARRIO PUENTE ARANDA		
DEPORTE:	FUTBOL DE SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	BARRIO PUENTE ARANDA		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Samuel Santiago Vanegas otalora		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		EPS:	Capital salud
FECHA DE NACIMIENTO:	21 de abril 2023	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Calle 22 a # 44- 19	BARRIO:	Ortezal
TELÉFONO O CELULAR:	300349		

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

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Elba Rita	APELLIDOS:	Rita Otalora
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52874719	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 22 a # 44- 19	CELULAR:	3003495327

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Oscar alfonso	APELLIDOS:	Vanegas Díaz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80796209	TELÉFONO:	3006946124
DIRECCIÓN:	Calle 22 a # 44- 19	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Elba otalora C.C. 52874719

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C._____

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 Elba Rita Otalora Vega, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52874719 de Bogota, domiciliado en la dirección Calle 22 a # 44- 19, actuando en calidad de acudiente del menor Samuel Santiago Vanegas otalora identificado con la tarjeta de identidad No. 1206217249, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Capital salud del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 13 días del mes ABRIL de 2024.

Firma: Elba otalora

Nombre: Elba Rita Otalora Vega C.C. 52874719

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO HERNAN ROMERO G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	BARRIO PUENTE ARANDA		
DEPORTE:	FUTBOL DE SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	BARRIO PUENTE ARANDA		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Holman Yamid Franco Gutierrez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028788222 C	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	11 de Julio 2011	EDAD:	12
DIRECCIÓN:	Kra 17a 9s	BARRIO:	puente Aranda
TELÉFONO O CELULAR:	3107118150		

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 ____

DISCAPACIDAD: SI ____ NO ____ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Sandra Gutierrez	APELLIDOS:	Gutierrez Cantor
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	20889166	TELÉFONO:	3107118150
DIRECCIÓN:	Kra 17a 9s	CELULAR:	3107118150

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Hector Fernando	APELLIDOS:	Franco Cantor
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80773543	TELÉFONO:	3107115697
DIRECCIÓN:	Kra 17a 9s	CELULAR:	3107115697

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 20889166

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C._____

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 Yaneth Gutierrez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 20887166 de San Bernardo, domiciliado en la dirección Kra 19a 45, actuando en calidad de acudiente del menor Lohan Yamith identificado con la tarjeta de identidad No. TI 1028788226, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 prepagada.

Se firma en Bogotá a los 13 días del mes ABRIL de 2024.

Firma:

Nombre: Sandra Gutierrez canul C.C. 20887166

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO HERNAN ROMERO G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	BARRIO PUENTE ARANDA		
DEPORTE:	FUTBOL DE SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	BARRIO PUENTE ARANDA		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Bryan Alexander gil Potosi		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1030788817	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	5 de octubre 2016	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	CII 17N°58-01	BARRIO:	Puente aranda
TELÉFONO O CELULAR:	3202068838		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Yolima Potosi	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1085269810	TELÉFONO:	3202068838
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3202068838

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yolima Potosi C.C. 1085269810

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 Yolima Potosi, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1085269810 de Bogota, domiciliado en la dirección cll 171 N° 58-04, actuando en calidad de acudiente del menor Brayan alexander g/ identificado con la tarjeta de identidad No. 1074788817, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Famisanar del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 13 días del mes ABRIL de 2024.

Firma: _____

Nombre: Yolima Potosi C.C. 1085269810

ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO HERNAN ROMERO G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	BARRIO PUENTE ARANDA		
DEPORTE:	FUTBOL DE SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	BARRIO PUENTE ARANDA		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Cristian Santiago Gil Potos		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022391245	EPS:	Famisanar ✓
FECHA DE NACIMIENTO:	10-Mar-20-2012	EDAD:	12
DIRECCIÓN:	Cll 17 N°-58-04	BARRIO:	Puente Aranda
TELÉFONO O CELULAR:	3202068838		

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: _____ Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Yolima Potosi	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1085269810	TELÉFONO:	3202068838
DIRECCIÓN:	Cll 17-N°-58-04	CELULAR:	3202068838

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yolima Potosi C.C. 1085269810

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO
C.C. 80191M

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo 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 Yolima Potosi, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1085269810 de Bogota, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor Cristian Gil, identificado con la tarjeta de identidad No. 1022391245, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Famisanar del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 13 días del mes ABRIL de 2024.

Firma: Yolima Potosi

Nombre: Yolima Potosi C.C. 1085269810

ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO HERNAN ROMERO G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	BARRIO PUENTE ARANDA		
DEPORTE:	FUTBOL DE SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	BARRIO PUENTE ARANDA		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Shara Nicol gil Potosi		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1056803851	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	01-Marzo-2014	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Cll 7H° 58-04	BARRIO:	Puente grande
TELÉFONO O CELULAR:	3202068838		

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: _____ Femenino: X LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Yolima Potosi	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1085269810	TELÉFONO:	3202068838
DIRECCIÓN:	Cll 7 N°58-04	CELULAR:	3202068838

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Yolima Potosi C.C. 1085269810

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

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo q 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

'o Yolima Potosi, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 085269810 de Bogota, domiciliado en la dirección :11 17 Nº 58-09, actuando en calidad de acudiente del menor Shaira Gil, dentificado con la tarjeta de identidad No. 1056803851, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 Institut Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por losdaños que pudier sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados pc circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realizació de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por el Covid-19, influen y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Institut Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cua represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombrada 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 salu EPS Sanitas del régimen Subsidiado.

e firma en Bogotá a los 13 días del mes ABRIL de 2024.

irma: Yolima Potosi

Nombre: Yolima Potosi C.C. 1085269810

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO HERNAN ROMERO G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	BARRIO PUENTE ARANDA		
DEPORTE:	FUTBOL DE SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	BARRIO PUENTE ARANDA		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan Esteban Alvarez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1076601205	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	4 de diciembre /2013	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	calle 17 No. 58-04	BARRIO:	Puente Aranda
TELÉFONO O CELULAR:	3213844339		

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

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Rosa Eliana	APELLIDOS:	Beleño
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3102493907

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	John Alexander	APELLIDOS:	Alvarez Reyes
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80020537	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	cll 17 No 58-04	CELULAR:	3213844339

FIRMA DEL ACUDIENTE: John Alexander Alvarez C.C. 80020537

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H 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

John Alexander Alvarez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80020537 de Bogotá, domiciliado en la dirección 17 No. 58-04, actuando en calidad de acudiente del menor Juan Esteban Alvarez ntificado con la tarjeta de identidad No. 1016601205, manifiesto que éste se encuentra presamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Localde ente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

eclaro conocer las características de las actividades a desarrollarse en el marco del programa, las ventuales circunstancias que pudieran surgir durante las actividades deportivas, cuya responsabilidad sumo enteramente. En consecuencia, soy consciente de los posibles riesgos que se pueden generar con casión del desarrollo de dichas actividades, y, en consecuencia, asumo cualquier responsabilidad por los años que puedan ser causados, a las personas bajo mi responsabilidad que éstos puedan causar a erceros.

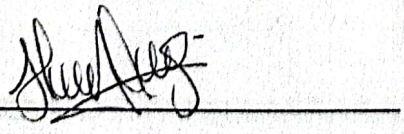
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 famisanar del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 13 días del mes ABRIL de 2024.

Firma: 

Nombre: John Alexander Alvarez C.C. 80020537

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	DIEGO HERNAN ROMERO G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	BARRIO PUENTE ARANDA		
DEPORTE:	FUTBOL DE SALON		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	BARRIO PUENTE ARANDA		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Andres leonardo ROJAS De Andrade		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1312594	EPS:	C. SAlud
FECHA DE NACIMIENTO:	09-05-2012	EDAD:	11
DIRECCIÓN:	Kr 54 #17A 30	BARRIO:	Pte Aranda
TELÉFONO O CELULAR:	310 684 53 34		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: Venezolano

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Andreina ROJAS	APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1267863	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Kr 54 #17A 30	CELULAR:	310 684 53 34

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1267863

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H 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 Andreina Rojas, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1267863 de Venezuela, domiciliado en la direcc Kr 54 # 17A 30, actuando en calidad de acudiente del menor Andres Roj identificado con la tarjeta de identidad No. 13 125944, manifiesto que éste se encuer expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Loca Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

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

De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas p asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable so 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 Insti Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por losdaños que puc sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realiza de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por el Covid-19, influ y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Instit Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el c represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombra anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguient 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 s EPS C. Salud del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 13 días del mes ABRIL de 2024.

Firma:

Nombre: Andreina Rojas C.C. 1267863

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Elo Alejandro Veloza Ortiz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034667454	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	13 feb 2013	EDAD:	11 años
DIRECCIÓN:	Cra 53B # 4B 11	BARRIO:	Colón
TELÉFONO O CELULAR:	3103015510		

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

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Natalia Ortiz Gonzalez	APELLIDOS:	Ortiz Gonzalez.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52935418 Bto	TELÉFONO:	3103015510
DIRECCIÓN:	Cra 53B # 4B-11.	CELULAR:	3103015510

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Luis Carlos	APELLIDOS:	Veloza Mendoza
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80.900.841	TELÉFONO:	3133395630
DIRECCIÓN:	Cra. 53B # 4B-11	CELULAR:	3133395630

FIRMA DEL ACUDIENTE: Natalia Gonzalez C.C. 28.307.539

FIRMA DEL PROFESOR (A): Diego H 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 Natalia Ortiz Gonzàlez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52935418 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cra 53g # 4g-11, actuando en calidad de acudiente del menor 610 A. Velozo O. identificado con la tarjeta de identidad No. 1034667954, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

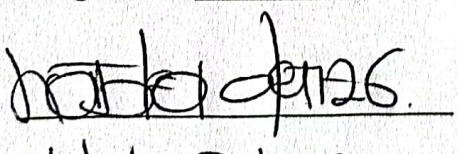
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 9 días del mes Abril de 2024.

Firma: 

Nombre: Natalia Ortiz G. c.c. 52.935.418 Bta

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Kevin Samuel Gonzalez Maldonado		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034668369	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	Dic 2 2013	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	cll 8 Sur 67-60	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	3212665860		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Erika	APELLIDOS:	Maldonado
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52930409	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	cll 8 Sur 67 60	CELULAR:	3212665860

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52930409

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO
C.C. 80197112

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 Erika Maldonado, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52930409 de Bogotá, domiciliado en la dirección cll 8 sur 67-60, actuando en calidad de acudiente del menor Kevin Gonzalez identificado con la tarjeta de identidad No. 1034668369, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

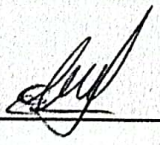
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 9 días del mes Abril de 2024.

Firma: 

Nombre: Erika Maldonado C.C. 52930409

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Gabriel Matias Mendez Rojas		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034300494	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	19 JULIO 2007	EDAD:	16
DIRECCIÓN:	Trans 42 # 3-64	BARRIO:	Nueva primavera
TELÉFONO O CELULAR:	3118875830.		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X. CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Deisy Elena Rojas	APELLIDOS:	Rojas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032.360076	TELÉFONO:	3118875830
DIRECCIÓN:	trans 42 # 3-64	CELULAR:	3118875830.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Deisy Elena Rojas cc 1032.360076.

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H 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 Deisy Elena Rojas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1032.360076 de Bogota, domiciliado en la dirección trans 42A # 3-64, actuando en calidad de acudiente del menor Gabriel Matias identificado con la tarjeta de identidad No. 1034.300494, manifiesto que éste se encuentra expresamente autorizado para participar en el programa de Escuelas Integrales de la Alcaldía Local de Puente Aranda, previsto para desarrollarse en la ciudad de Bogotá en su versión 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Capital Salud del régimen subsidiado

Se firma en Bogotá a los 9 días del mes Abril de 2024.

Firma: Deisy Elena Rojas

Nombre: Deisy Elena Rojas C.C. 1032360076.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Daniel Santiago Nuñez Verjan		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022985207	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	13 Marzo 2011	EDAD:	13 años
DIRECCIÓN:	Cll 2 a # 53 D 38	BARRIO:	Galán
TELÉFONO O CELULAR:	316 243 7679		

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 ____

DISCAPACIDAD: SI ____ NO ____ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Jenny Yadira	APELLIDOS:	Núñez Verjan
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1032397510	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cll 2a # 53 D 38	CELULAR:	321 2166825

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Jenny Núñez Verjan C.C. 1032397510

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO
C.C. 80.197.122

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica así mismo 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 Jenny Yadira Núñez Verjan, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1032397510 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cll 2a # 53 D 38, actuando en calidad de acudiente del menor Daniel Santiago Núñez Verjan identificado con la tarjeta de identidad No. 1022985207, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Famisanar del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 9 días del mes Abril de 2024.

Firma: Jenny Núñez Verjan

Nombre: Jenny Núñez Verjan. C.C. 1032 397510

ALCALDÍA MAYOR DE MEDELLÍN

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Julian Dario Gonzalez Ramos.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1029149097	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	Noviembre 20/2010	EDAD:	13
DIRECCIÓN:	Kr 53 bis # 2-34	BARRIO:	CAMELIA
TELÉFONO O CELULAR:	601 260 76 21 - 301 5343883 - 350 624 18 10		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Adriana Ramos	APELLIDOS:	Ramos Saavedra
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	cc 52 164 903	TELÉFONO:	301 534 38 83
DIRECCIÓN:	Kr 53 bis # 2-34	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Wilson Dario	APELLIDOS:	Gonzalez Castiblanco
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	cc 79 644 242	TELÉFONO:	350 624 18 10
DIRECCIÓN:	Kr 53 bis # 2-34	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 79 644 242

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO

C.C. 80191772

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 | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Wilson Dario Gonzalez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79 644 242 de Bogota, domiciliado en la dirección Kr 53 d bis # 2-34, actuando en calidad de acudiente del menor Julian Gonzalez identificado con la tarjeta de identidad No. 1029149097, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 9 días del mes Abril de 2024.

Firma:

Nombre: Wilson Gonzalez C.C. 79 644 242 BTA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juan Sebastian Bonilla Sanchez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1034667856	EPS:	Salud total
FECHA DE NACIMIENTO:	29 de noviembre del 2012	EDAD:	11 años
DIRECCIÓN:	cra 53 c # 2b - 47	BARRIO:	Camelia
TELÉFONO O CELULAR:	3107584339.		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Alejandra	APELLIDOS:	Sanchez Ramirez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022395538	TELÉFONO:	3209471091 - 310 7584339
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Alejandra Sanchez Ramirez C.C. 1022395538 De Bogotá

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO

C.C. 80197177

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

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Alejandra Sanchez Ramirez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022395538 de Bogotá, domiciliado en la dirección cra 53 c # 2b - 47, actuando en calidad de acudiente del menor Juan Sebastian Bonilla Sanchez identificado con la tarjeta de identidad No. 1034667856, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Salud total del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 9 días del mes Abril de 2024.

Firma: Alejandra Sanchez Ramirez

Nombre: Alejandra Sanchez Ramirez C.C. 1022395538 De Bogotá

ALCALDÍA MAYOR

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Simón Esteban Bermudez Montoya		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1206717370	EPS:	Sanitas Sisben
FECHA DE NACIMIENTO:	25-05-2014	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Cra 12 N° 18 22	BARRIO:	JAZmin
TELÉFONO O CELULAR:	3208289408		

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: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO ___ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Leidy Milena	APELLIDOS:	Montoya Rubiano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022359648	TELÉFONO:	3208289408
DIRECCIÓN:	Cra 12 N° 19-27	CELULAR:	3128604574 3208289408

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1022359648 Bogotá

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

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 | BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
BOGOTÁ D.C.
2020-2024

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Simón Esteban Bermudez Montoya		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1206717370	EPS:	Sanitas Sisben
FECHA DE NACIMIENTO:	25-05-2014	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Cra 42 N° 18 27	BARRIO:	JAZmin
TELÉFONO O CELULAR:	3208289408		

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: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ___ NO X

DISCAPACIDAD: SI ___ NO ___ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Leidy Milena	APELLIDOS:	Montoya Rubiano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022359648	TELÉFONO:	3208289408
DIRECCIÓN:	Cra 42 N° 19-27	CELULAR:	3128604574 3208289408

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1022359648 Bogotá

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO
C.C. 80199122

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 Leidy Milena Montoya Rubiano, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022359648 de Bogotá, domiciliado en la dirección _____, actuando en calidad de acudiente del menor _____, identificado con la tarjeta de identidad No. 1206217320, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Sanitas del régimen activo.
Sisben subsidiado

Se firma en Bogotá a los 9 días del mes Abril de 2024.

Firma: _____

Nombre: Leidy milena montoya r C.C. 1023596 48

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Harold Andres Fonseca Cruz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI. 1034667834	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	11-11-2012	EDAD:	11.
DIRECCIÓN:	calle 4B N: 53B-05	BARRIO:	Colonia Oriental
TELÉFONO O CELULAR:	350 6783582 - 3132225222.		

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? 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 ___

DISCAPACIDAD: SI ___ NO ___ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Gloria	APELLIDOS:	Cruz Mahecha.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52391834	TELÉFONO:	350 6783582.
DIRECCIÓN:	calle 4B N: 53B-05	CELULAR:	350 6783582.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jonaldo	APELLIDOS:	Fonseca Plazas.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79885054.	TELÉFONO:	3132225222
DIRECCIÓN:	calle 4B N: 53B-05	CELULAR:	3132225222

FIRMA DEL ACUDIENTE: Gloria Cruz Mahecha C.C. 52391834.

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO
C.C. 80197722

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Harold Andres Fonseca Cruz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI. 1034667834	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	11-11-2017	EDAD:	7.
DIRECCIÓN:	calle 48 N. 53B-05	BARRIO:	Colonia Oriental
TELÉFONO O CELULAR:	350 6783582 - 3132225222.		

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? 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 ___

DISCAPACIDAD: SI ___ NO ___ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Gloria	APELLIDOS:	Cruz Mahecha.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52391834	TELÉFONO:	3506783582.
DIRECCIÓN:	calle 48 N. 53B-05	CELULAR:	3506783582.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Donaldo	APELLIDOS:	Fonseca Plaza.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79885054.	TELÉFONO:	3132225222
DIRECCIÓN:	calle 48 N. 53B-05	CELULAR:	3132225222

FIRMA DEL ACUDIENTE: Gloria Cruz Mahecha C.C. 52391834.

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H 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 Gloria Cruz Mahecha, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52391834 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 4B N: 53B-05, actuando en calidad de acudiente del menor Harold Fonseca. identificado con la tarjeta de identidad No. 1034667834, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 9 días del mes Abril de 2024.

Firma: Gloria Cruz

Nombre: Gloria Cruz Mahecha C.C. 52391834

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Lucas Mateo Peña Lavrarte.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1028873240	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	28 de Mayo 2012	EDAD:	11 años.
DIRECCIÓN:	calle 3 # 36-80	BARRIO:	Tibana.
TELÉFONO O CELULAR:	3205116689 - 3125943446.		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Diana Carolina	APELLIDOS:	Lavrarte Gutierrez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013610654	TELÉFONO:	3125943446.
DIRECCIÓN:	cll 3 # 36-80	CELULAR:	3125943446.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Jefferson Peña	APELLIDOS:	Peña Coñoy.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1018914468	TELÉFONO:	3205116689
DIRECCIÓN:	cll 3 # 36-80	CELULAR:	3107985589.

FIRMA DEL ACUDIENTE: Jefferson Peña Coñoy C.C. 1018914468

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H 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 Jefferson Peña Cañón, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1018414468 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 3 # 36 - 80., actuando en calidad de acudiente del menor Lucas Peña, identificado con la tarjeta de identidad No. 1028873240., 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Famisanar del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 9 días del mes Abril de 2024.

Firma: Jefferson Peña Cañón

Nombre: Jefferson Peña Cañón C.C. 1018414468 de Btá.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	David Mauricio Revelo Nosayo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1206214800	EPS:	Nueva EPS
FECHA DE NACIMIENTO:	Noviembre 15/2011	EDAD:	12 años
DIRECCIÓN:	Calle 2 Bis # 53 A 53	BARRIO:	Camelia
TELÉFONO O CELULAR:	3132323726		

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 ___

DISCAPACIDAD: SI ___ NO ___ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Sandra Milena	APELLIDOS:	Nosayo Hoyano
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53 140 070	TELÉFONO:	300 544 7726
DIRECCIÓN:	Cra 20 Este # 43D 49	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Germán Mauricio	APELLIDOS:	Revelo Rangel
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022356 178	TELÉFONO:	313 504 3595
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: Maria Valbada Rangel V. C.C. 51.870.383

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO
C.C. 80194172

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 Naña Villalda Rangel Villalba, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 51.820.383 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 2 Bis # 53 A 53, actuando en calidad de acudiente del menor David M. Revel identificado con la tarjeta de identidad No. 1206214800, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 Institut Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por losdaños que pudier sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados pc circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realizació de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por el Covid-19, influen y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Institut Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cua represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombrada anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes 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 salu EPS Nueva eps del régimen subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 9 días del mes Abril de 2024.

Firma: Naña V. Rangel V.

Nombre: Naña Villalda Rangel V. C.C. 51.820.383 Bta.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tejar		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Tejar		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Jean Paul Bernier Castiblanco		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013127366	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	30 Junio 2009	EDAD: 14	años
DIRECCIÓN:	Cll 30 Sur # 52 B 05	BARRIO:	Tejar
TELÉFONO O CELULAR:	3202363370 - 3124738264		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Diana	APELLIDOS:	Castiblanco
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52'216.210	TELÉFONO:	3202363370
DIRECCIÓN:	Cll 30 Sur # 52 B 05	CELULAR:	3202363370

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52'216.210

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO
C.C. 80.197122

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 Diana Castiblanco, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52'216.210 de Bogotá, domiciliado en la dirección Cll 30 Sur # 52 B 05, actuando en calidad de acudiente del menor Jean Paul Bernier C., identificado con la tarjeta de identidad No. 1013127366, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Abril de 2024.

Firma:

Nombre: Diana Castiblanco C.C. 52'216.210

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tejar		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Tejar		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Miguel Angel Londoño Rodriguez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.075.540.437	EPS:	Salud Total
FECHA DE NACIMIENTO:	4-Dic-2008	EDAD:	15
DIRECCIÓN:	Calle 29 sur # 51 F 21	BARRIO:	Alcala
TELÉFONO O CELULAR:	3229711138		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Nayibe Ichly	APELLIDOS:	Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52.528.851	TELÉFONO:	3218257225
DIRECCIÓN:	Calle 29 sur # 51 F 21	CELULAR:	3218257225

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Nelson Alexander	APELLIDOS:	Londoño Huertono
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79'756.199	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Cll 29 sur # 52-22	CELULAR:	3204034720

FIRMA DEL ACUDIENTE: Nayibe I. Rodriguez C.C. 52'528.851 Bta

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H 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

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Nayibe Idaly Rodriguez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52'528.851 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 29 sur # 5L F 21, actuando en calidad de acudiente del menor Miguel Angel Londoño identificado con la tarjeta de identidad No. 1025.540.437, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Salud Total del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Abril de 2024.

Firma: Nayibe I. Rodriguez

Nombre: Nayibe Idaly Rodriguez C.C. 52'528.851

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tejar		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Tejar		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Johan Esteban Romero Gonzalez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1144341909	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	Agosto 29 / 2013	EDAD:	10 Años
DIRECCIÓN:	Calle 28 Sur #51D20	BARRIO:	Alcala
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 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 ___

DISCAPACIDAD: SI ___ NO ___ CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Valentina Del pilar	APELLIDOS:	Gonzalez Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52 526 826	TELÉFONO:	7130480
DIRECCIÓN:	Calle 28 Sur #51D20	CELULAR:	3105182889

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: Valentina Gonzalez C.C. 52 526 826

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H 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 Valentina Del Pilar Gonzalez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52 526 826 de Bogota, domiciliado en la dirección Calle 28 sur 7f 51 D 20, actuando en calidad de acudiente del menor Johan Romero identificado con la tarjeta de identidad No. 1141341909, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 Institut Distrital de Recreación y Deporte - IDRD así como a sus funcionarios y contratistas, por losdaños que pudie sufrir la persona a mi cargo, o en las cosas a su cargo y también por aquellos daños ocasionados p circunstancias constitutivas de responsabilidad civil extracontractual, que tengan su origen en la realizaci de las actividades señaladas y adicional por cualquier tipo de contagio ocasionado por el Covid-19, influen y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

Por medio del presente documento declaro y autorizo a la Alcaldía Local de Puente Aranda y al Institut Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, a difundir y utilizar las imágenes y voces del menor el cua represento, con fines enteramente publicitarios, en los medios y formas que las entidades nombrada anteriormente lo dispongan, sin derecho a compensación alguna, hasta los Cuatro (4) años siguientes 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 salu EPS Sanitas del régimen Contributivo.

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Abril de 2024.

Firma: Valentina Gonzalez

Nombre: Valentina Gonzalez C.C. 52 526 826

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tejar		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Tejar		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Jose Santiago Rodriguez TORRES		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1012403823	EPS:	Salud TOTAL
FECHA DE NACIMIENTO:	18-09-2011	EDAD:	12 AÑOS
DIRECCIÓN:	AV-CL-68 #38A24S	BARRIO:	Alqueria
TELÉFONO O CELULAR:	3202130903 - 3185 - 3185214340		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Sandra Milena	APELLIDOS:	TORRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1012-382545	TELÉFONO:	3185214340
DIRECCIÓN:	AV-CRA 68-H38	CELULAR:	3202130903

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	ANDRES Rodriguez	APELLIDOS:	Rodriguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80920974	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CL 81 # 83-67	CELULAR:	3008060713

FIRMA DEL ACUDIENTE: SANDRA TORRES c.c. 1012 382 545

FIRMA DEL PROFESOR (A): _____
C.C._____

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 TORRES Bocanegra, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1017382545 de Bogota, domiciliado en la dirección AV-cl 68#38A 24 sur, actuando en calidad de acudiente del menor Jose Santiago Rodriguez identificado con la tarjeta de identidad No. 1017403823, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Salud TOTAL del régimen contributivo.

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Abril de 2024.

Firma: Sandra TORRES

Nombre: Sandra Milena TORRES c.c. 1017 382 545

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tejar		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Tejar		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Dilan Santiago Guza Rodriguez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1141379989	EPS:	Para
FECHA DE NACIMIENTO:	07-04-2008	EDAD:	16 años
DIRECCIÓN:	Cra 53 Sur N927-86	BARRIO:	el tejar
TELÉFONO O CELULAR:	3219783643		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Karen Juliet	APELLIDOS:	Rodriguez Bohorquez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1030548178	TELÉFONO:	3219783643
DIRECCIÓN:	Cra 53 Sur N927-86	CELULAR:	3219783643

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Ronal	APELLIDOS:	Guza Jaime
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022326044	TELÉFONO:	3219783643
DIRECCIÓN:	Cra 53 Sur 27-86	CELULAR:	3502715014

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1030548178

FIRMA DEL PROFESOR (A): Diego H 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

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Karen Juliet Rodriguez B., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030548778 de Bogota, domiciliado en la dirección Carrera 53 Sur N°27-86.; actuando en calidad de acudiente del menor Dilan Cesar identificado con la tarjeta de identidad No. 1141319989, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Panal del régimen Especial.

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Abril de 2024.

Firma:

Nombre: Karen Juliet Rodriguez B. C.C. 1030548778

ALCALDÍA MAYOR

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tejar		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Tejar		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Ronald Yadid Goiza Rodriguez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011206975	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	02-11-2010	EDAD:	13 años
DIRECCIÓN:	Cra 53 sur Nº 27-86	BARRIO:	el tejar
TELÉFONO O CELULAR:	3219783643		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Karen Rodriguez	APELLIDOS:	Bonorguez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1030548778	TELÉFONO:	3219783643
DIRECCIÓN:	Cra 53 sur Nº 27-86	CELULAR:	3219783643

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Ronal	APELLIDOS:	Goiza Jaime
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022360544	TELÉFONO:	3219783643
DIRECCIÓN:	Cra 53 sur Nº 27-86	CELULAR:	3507715014

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1030548778

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO
C.C. 80774

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 Karen Juliet Rodriguez B. identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030548178 de Bogota, domiciliado en la dirección Carrera 53 sur Nº 27-86, actuando en calidad de acudiente del menor Ronald Gaitan R identificado con la tarjeta de identidad No. 1011206915, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Ponal del régimen Especial.

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Abril de 2024.

Firma:

Nombre: Karen Juliet Rodriguez B C.C. 1030548178

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tejar		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Tejar		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Kevin Santiago Rodriguez Suarez		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.016.776.743	EPS:	la nueva EPS
FECHA DE NACIMIENTO:	05-11-2011	EDAD:	12
DIRECCIÓN:	calle 30 sur #52B67	BARRIO:	El tejar
TELÉFONO O CELULAR:	3144753239		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Francis Suarez	APELLIDOS:	Sanchez Ibarra
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52499056	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Nelson Eduardo	APELLIDOS:	Rodriguez Suarez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79209693	TELÉFONO:	3144753239
DIRECCIÓN:	calle 30 sur #52b67	CELULAR:	3144753239

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 79209693

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO

C.C. BOGOTA

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 Nelson Ignacio Rodriguez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79709693 de Bogotá, domiciliado en la dirección Calle 30 sur #52b67, actuando en calidad de acudiente del menor Kevin S. Rodriguez identificado con la tarjeta de identidad No. 1.016776743, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

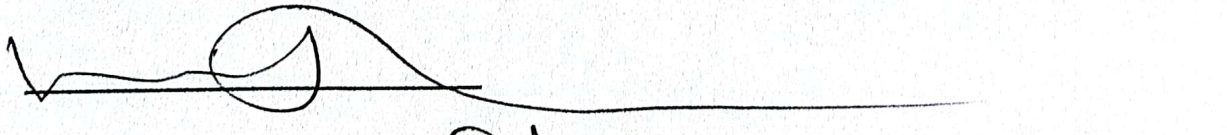
De igual forma declaro que el menor a mi cargo, se encuentran en condiciones médicas y físicas aptas para asistir y participar en estas actividades y me comprometo a notificar al personal responsable sobre cualquier novedad en relación con la salud de este.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 la nueva del régimen _____.

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Abril de 2024.

Firma: 

Nombre: Nelson Ignacio Rodriguez C.C. 79709693

ALCALDÍA MAYOR

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tejar		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Tejar		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Cristian Julian Osorio Moreno		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1027535583	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	29 Abril 2014	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Cra 53 #27-63 Sur	BARRIO:	Los Angeles
TELÉFONO O CELULAR:	3144677833		

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

DISCAPACIDAD: SI ___ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	LEIDY CATHERIN	APELLIDOS:	MORENO RUIZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022375737	TELÉFONO:	3144677833
DIRECCIÓN:	Cra 53 #27-63 Sur	CELULAR:	3144677833

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	WILSON EVELIO	APELLIDOS:	OSORIO DAZA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1072375738	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:		CELULAR:	3123835877.

FIRMA DEL ACUDIENTE: LEIDY MORENO C.C. 1022375737

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H ROMERO
C.C. 80197117

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 | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo LEIDY MORENO RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1072325737 de Bogota, domiciliado en la dirección cra 53 #77-63 sur, actuando en calidad de acudiente del menor Cristian Osorio identificado con la tarjeta de identidad No. 1077535583, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 8 días del mes Abril de 2024.

Firma: LEIDY MORENO

Nombre: Lady catherin Moreno Ruiz C.C. 1072325737

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Hernan Romero G		
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Tejar	AÑO:	2024
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	El Tejar		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	ANGELO EMMANUEL VARGAS MONTAÑA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013129109	EPS:	Capital Salud
FECHA DE NACIMIENTO:	16-10-2009	EDAD:	14 años
DIRECCIÓN:	Calle 33 sur 52 a 41	BARRIO:	TEJAR
TELÉFONO O CELULAR:	3007212480		

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

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Leidy Mabel	APELLIDOS:	Montaña Hernandez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52063067	TELÉFONO:	3007212480
DIRECCIÓN:	Calle 33 sur 52 a 41	CELULAR:	3007212480.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 52063067 Bta.

FIRMA DEL PROFESOR (A): DIEGO H 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 | BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENOR DE EDAD

Yo Jedy Mabel Montero, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52063067 de Bta, domiciliado en la dirección Calle 33 sur 52941, actuando en calidad de acudiente del menor ANGELO E. VALE identificado con la tarjeta de identidad No. 1013 129 109, 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 2024.

Declaro 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 que éstos puedan causar a terceros.

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 losdaños 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 el Covid-19, influenza y demás virus respiratorios que se puedan presentar.

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 Capital Salud del régimen Subsidiado.

Se firma en Bogotá a los 8 días del mes Abril de 2024.

Firma:

Nombre: Jedy Mabel Montero c.c. 52063067 Bta

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Diego Heman Romero G	AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Camelia Norte		
DEPORTE:	Futbol de salon		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Camelia Norte		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Angel Emanuel Guzman Pacheco		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1011107923	EPS:	Nueva EPS
FECHA DE NACIMIENTO:	15 Enero 2015	EDAD:	9 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

GÉNERO: Masculino: X Femenino: ____ LGTBI: ____

ETNIA: Afro: ____ Room: ____ Indígena: ____

Gitano: ____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? ____

NUEVAS CIUDADANIAS: N/A.

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Johana	APELLIDOS:	Pacheco
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	37751404	TELÉFONO:	316-6209296
DIRECCIÓN:	Cll 4 #51A-87	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Angel Danilo	APELLIDOS:	Guzman
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80221166	TELÉFONO:	310-858 1345
DIRECCIÓN:	Cll 4 #51A-89	CELULAR:	

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 37751404

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

NOTA: Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es veridica asi 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