ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:		AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:			
DEPORTE:			
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Hannah Tamara Ortiz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.013.694.293	EPS:	SURA
FECHA DE NACIMIENTO:	05-ENE-17	EDAD:	7
DIRECCIÓN:	CALLE 1G #38D-45	BARRIO:	CARIBE LAS
TELÉFONO O CELULAR:			

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

SI____ NO X____ CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: _____ 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:	Natalia	APELLIDOS:	Ortiz Bohorquez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 53.006.699	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CALLE 1G #38D-49	CELULAR:	305 3383556

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	EFRAIN	APELLIDOS:	TAMARA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 874.197	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	CALLE 1G #38D-49	CELULAR:	310 2027143

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. CC. 874.197

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:		AÑO:	2024
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:			
DEPORTE:			
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Danie Tamara Ortiz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1.013.694.294	EPS:	SURA
FECHA DE NACIMIENTO:	09-NOV-14	EDAD:	9
DIRECCIÓN:	Calle 16 # 38D-49	BARRIO:	CARIBELAS
TELÉFONO O CELULAR:			

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Natalia	APELLIDOS:	ORTIZ BOHORQUEZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	53.006.699	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 16 # 38D-49	CELULAR:	305 3383556

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Efrain	APELLIDOS:	TAMARA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	80.874.197	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 16 # 38D-49	CELULAR:	310 2027143

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 80 874 197

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:			
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:		AÑO:	2024
DEPORTE:			
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	SAMUEL DAVID PULIDO VARELA.		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1025553223	EPS:	Compensar
FECHA DE NACIMIENTO:	Enero 28 2014	EDAD:	10 Años
DIRECCIÓN:	Calle 2C #37B-53	BARRIO:	Villa Ines.
TELÉFONO O CELULAR:	3005550115		

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:	Lila Margarita	APELLIDOS:	Varela Llorente
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 32896848	TELÉFONO:	3005550115
DIRECCIÓN:	Calle 2C #37B-53	CELULAR:	3005550115.

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	DARWIN	APELLIDOS:	PULIDO LEMUS.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 79.961.925	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Calle 31Sur #33-50	CELULAR:	3002897406.

FIRMA DEL ACUDIENTE: Lila Varela Llorente. C.C. 32.896.848.

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

Powered by CamScanner

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:			
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:		AÑO:	2024
DEPORTE:			
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Andrés David Coronado Cepeda		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1013019437	EPS:	Servisalud
FECHA DE NACIMIENTO:	7/02/2014	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Carrera 38C #2-20	BARRIO:	Carabelas
TELÉFONO O CELULAR:			

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

SI____ NO X CUAL?_____

INFORMACIÓN ADICIONAL
Marque con una X donde corresponda

GENERO: Masculino: X Femenino: _____ LGTBI: _____

ETNIA: Afro: _____ Room: _____ Indigena: _____

Gitano: _____

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ____ NO X

DISCAPACIDAD: SI ____ NO X CUAL? _____

NUEVAS CIUDADANIAS: _____

INFORMACION FAMILIAR
(Madre)

NOMBRES:	Belkis Smith	APELLIDOS:	Cepeda Robelto
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52164086	TELÉFONO:	7473123
DIRECCIÓN:	Cra 38C #2-20	CELULAR:	3205361374

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	José Libardo	APELLIDOS:	Coronado Vargas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79206524	TELÉFONO:	7473123
DIRECCIÓN:	Cra 38C #2-20	CELULAR:	3123323819

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 79206524

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:			
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:		AÑO:	2024
DEPORTE:			
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Juanita Guerrero Rosas		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1150188119	EPS:	Compensar.
FECHA DE NACIMIENTO:	Noviembre 4 de 2015	EDAD:	8 años.
DIRECCIÓN:	K60 #3-25 Apto 606	BARRIO:	Trinidad Galán.
TELÉFONO O CELULAR:	316-4988408		

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:	Carolina	APELLIDOS:	Rosas Reyes.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	52934114	TELÉFONO:	316-4988408
DIRECCIÓN:	K60 #3-25 Apto 606	CELULAR:	316-4988408

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Dario	APELLIDOS:	Guerrero Mateus.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	79714416	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	K60 #3-25 Apto 606	CELULAR:	312-3851083

FIRMA DEL ACUDIENTE: Carolina Rosas Reyes C.C. 52934114

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:	Camila		
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:	Villa Inés - parque	AÑO:	2024
DEPORTE:	Tenis		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:	Villa Inés		

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Gabriela Correa Aldana		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1222210334	EPS:	Famisanar
FECHA DE NACIMIENTO:	Julio 22-2015	EDAD:	8 años
DIRECCIÓN:	TV 35 A-30 sur 79	BARRIO:	Muzu
TELÉFONO O CELULAR:	3103269429		

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:	Patricia	APELLIDOS:	Aldana Pedraza
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	cc. 52104321	TELÉFONO:	3103269429
DIRECCIÓN:	TV 35A-30 sur 79	CELULAR:	3103269929

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

NOMBRES:	Luis Carlos	APELLIDOS:	Correa
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	cc. 79507534	TELÉFONO:	3143263878
DIRECCIÓN:	TV 35A-30 sur 79	CELULAR:	3143263878

FIRMA DEL ACUDIENTE: Patricia Aldana c.c. 52104321

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

Powered by CamScanner

FICHA DE INSCRIPCIÓN
ESCUELAS INTEGRALES 2024
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

PROFESOR:			
LUGAR DE ENTRENAMIENTO:		AÑO:	2024
DEPORTE:	Tenis		
BARRIO DE LA ESCUELA DONDE LO PRACTICARA:			

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:	Joaquin Adrian Flora Oviedo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1125349559	EPS:	Sanitas
FECHA DE NACIMIENTO:	24/3/2014	EDAD:	10 años
DIRECCIÓN:	Cr 55 # 2b-31	BARRIO:	Galan
TELÉFONO O CELULAR:	3214145825		

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:	Monica Oviedo	APELLIDOS:	Oviedo Rivera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	1022370076	TELÉFONO:	3214145825
DIRECCIÓN:	Cr 55 # 2b-31	CELULAR:	

INFORMACION FAMILIAR
(Padre)

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

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____ C.C. 1022370076

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

BOGOTÁ

Powered by CamScanner